

研究報告

経皮的冠動脈インターベンション後の 心臓病であることの意識の推移 —入院時から6ヵ月後まで—

Change of patient's awareness with coronary heart disease after
percutaneous coronary intervention

松本 亜矢子, 土本 千春, 竹中 康子, 鈴見 由紀

Ayako Matsumoto, Chiharu Tsuchimoto
Yasuko Takenaka, Yuki Suzumi

金沢大学附属病院

Kanazawa University Hospital

キーワード

虚血性心疾患, 経皮的冠動脈インターベンション, 心臓病であることの意識, 療養行動, 継続看護

Key words

ischemic heart disease, percutaneous coronary intervention, awareness of heart disease
self-care behaviors, continuing nursing care

要 旨

本研究の目的は、PCIを受けた患者の入院時から6ヵ月後までの心臓病であることの意識の推移を明らかにすることである。

PCI目的入院の参加者14名に、入院時、退院時、初回・2～3ヵ月後・6ヵ月後の外来通院時に、心臓病であることの意識に関する半構成的面接を行い、時期毎の推移を分析した。

その結果、心臓病であることの意識は12個のカテゴリーに分類でき、推移をイメージ図で表すことができた。さらに、6ヵ月後まで心臓病であることの意識が薄れなかったパターンと、外来通院中に心臓病であることの意識が薄れたパターンに分けられた。意識が薄れなかったパターンでは【心臓病であることを気にかける】【再狭窄の可能性の予感】、意識が薄れたパターンでは【心臓は大丈夫だと思う】【心臓は治ったと思う】が導かれた。心臓病であることの意識が薄れた時期は初回外来時、2～3ヵ月後外来時であった。療養行動の継続において、心臓病であることの意識をもち続けられるような継続的な関わりの重要性が示唆された。

はじめに

近年、虚血性心疾患に対する経皮的冠動脈インターベンション（Percutaneous Coronary Intervention以下PCI）の実施件数が増加し、効果的な長期予後をもたらしている。2004年8月から薬剤溶出性ステントが保険承認され、臨床現場で使用可能となり、再狭窄予防に大きな効果を挙げている¹⁾。

一方、虚血性心疾患は、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満、喫煙などを危険因子としており、再狭窄や新規病変の予防には、食事、運動、禁煙などの生活習慣を改善し、危険因子をコントロールするための療養行動を継続する必要がある。心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン²⁾においても、外来通院と並行して、禁煙、食事、生活指導を含めた包括的プログラムを行う必要性が述べられている。しかし、プログラムに基づいた指導を受けていても、実際に療養行動の修正や継続が困難な患者がおり、中には再狭窄をきたしたり、新規病変が発見されたりと、繰り返しPCIが施行される患者もいるのが現状である。

我々の先行研究³⁾において、PCIを繰り返す患者は、初回PCI時の心臓を治療することの不安や怖さや心臓病であったことの驚きに始まり、治療をして自分の心臓が治ったという思いにつながるプロセスが明らかとなり、その根底には心臓病であることのわかりにくさが存在していた。この心臓が治ったという思いにつながるプロセスと心臓病であることのわかりにくさが『心臓病であることの意識』を薄れさせ、療養生活の修正や継続が困難になると考えられた。

そこで、PCI入院時から退院後の外来通院中における心臓病であることの意識が実際にどのように推移していくのか、心臓病であることの意識はどの時期から薄れていくのかを明らかにしたいと考えた。これまで、ガイドライン²⁾においても、優れたプログラムによる患者教育が患者の知識を増し行動を変えることが認められていると示されているが、『心臓病であることの意識』に注目した研究はない。

目 的

本研究の目的は、PCIを受けた患者の心臓病であることの意識の推移を、入院時から退院6ヵ月後まで縦断的に明らかにすることである。

研究意義

PCIを受けた患者の心臓病であることの意識がどの時期から薄れていくのかを明らかにすることで、看護支援の必要な時期や内容を検討でき、今後のPCI後患者の療養行動の修正と継続につながるような患者教育や継続的な看護支援方法が示唆できる。

研究方法

1. 研究参加者

対象者は、A病院循環器内科外来に通院中で、PCI目的で入院し、PCI後、外来に継続通院している患者であり、参加者は研究同意の得られた患者であった。

2. データ収集期間

平成21年6月～平成22年9月

3. データ収集方法

心臓病であることの意識に関しては質的記述的研究とした。

データ収集時期は、調査施設ではPCI後6ヵ月でフォローアップCAGを行う患者が多いことから、6ヵ月程度とし、その間の外来通院時期として、初回・2～3ヵ月後・6ヵ月後とした。

面接時期毎に、心臓病であることの意識がどのようであるかについて、独自で作成したインタビューガイドを用いて半構成的面接を行った。

面接は1人の看護師が個室で行い、面接時間は30～45分であった。面接担当者は3名とし、事前に研究者間でロールプレイを行い、面接に差がないよう配慮した。

インタビューガイドの質問内容は、「虚血性心疾患に対する思いや考え、理解」と「現在の症状を含む体調や回復感」などについて、ご自分の病気をどのように思われていますか、病気についてわからないことや心配なことはありますか、現在症状はありますか、それはどのような症状ですかなどの問いかけを行った。また、インタビューガイドの言葉かけをきっかけに、面接時期毎の心臓病であることの意識について把握できるように研究者が適宜質問を加えた。

なお、心臓病であることの意識のほかに、参加者の概要と6ヵ月後のフォローアップCAG実施の有無とその結果について診療記録より収集した。

入院時には基本属性（年齢、性別）と既往歴、PCIの既往の有無、職業、同居家族の有無、また6ヵ月後にフォローアップCAGを行った場合はその結果を調査した。

4. 分析方法

面接内容を逐語録に起こし、まず、心臓病であることの意識を表している部分を参加者別の面接時期毎に抽出し、類似性という視点で時期毎にカテゴリ分類した。さらに、時期毎に時間経過をおって心臓病であることの意識がどの時期から薄れているか、推移を分析した。

分析は共同研究者間で合意が得られるまで検討を重ね、分析の信頼性と妥当性を高めるために質的研究の経験豊富な研究者に定期的にスーパーバイズを受けた。

5. 倫理的配慮

研究参加者に対して、本研究の目的・方法、カルテの閲覧や面接内容をテープに録音すること、自由意思での参加であり協力の有無で治療や看護に不利益が生じないこと、一旦同意しても撤回できること、調査に関する疑問や不明な点に対応すること、個人情報保護の保護、データの厳重な管理と研究終了後のデータの破棄、研究結果を公表すること、研究者の連絡先を口頭及び書面にて説明し、同意書に署名を得た。本研究は所属施設の医学倫理委員会の承認（承認番号：720）を得た。

結 果

1. 参加者の概要

参加者14名の年齢は46～76歳、男性13名、女性

表1 参加者の概要とリスク疾患

参加者	年齢	性別	虚血性心疾患の危険因子となる疾患	PCI 既往	職業	家族
A	60代	男性	脂質異常症、糖尿病境界型	1回	あり	あり
B	50代	男性	脂質異常症	2回	あり	あり
C	60代	男性	脂質異常症、糖尿病境界型	1回	あり	あり
D	50代	男性	脂質異常症、高血圧	1回	あり	あり
E	70代	男性	脂質異常症	なし	なし	あり
F	70代	男性	糖尿病、高血圧	2回	なし	あり
G	40代	女性	脂質異常症、高血圧	3回	あり	あり
H	70代	男性	脂質異常症、糖尿病、高血圧	なし	あり	あり
I	70代	男性	脂質異常症、糖尿病、高血圧	1回	なし	あり
J	50代	男性	糖尿病、高血圧	なし	あり	あり
K	70代	男性	脂質異常症、糖尿病、高血圧	2回	なし	なし
L	60代	男性	脂質異常症、高血圧	1回	なし	あり
M	50代	男性	脂質異常症、糖尿病、高血圧	なし	あり	あり
N	70代	男性	脂質異常症、糖尿病、高血圧	2回	なし	あり

1名であった。今回のPCI目的の入院以前に、PCIの治療経験をあつた者は10名であった。いずれも前回の冠動脈造影CAG（Coronary angiography 以下CAG）入院時もしくは外来にて主治医より病態とPCIの必要性・方法・合併症などについての説明を受けた患者である。参加者の概要は

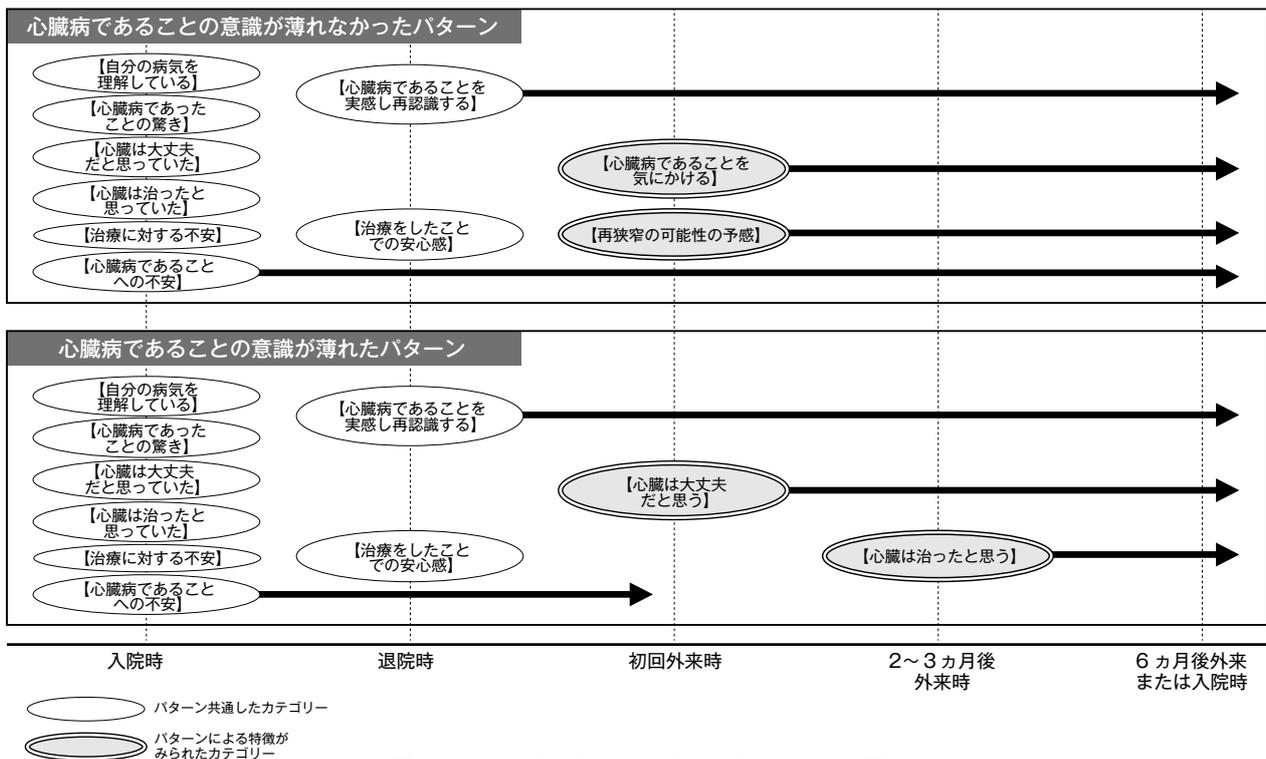


図1 心臓病であることの意識の推移のイメージ図

表1に示す。6ヵ月後のフォローアップCAGが施行された者は14名中7名であり、いずれも再狭窄や新規病変がなかった。他の7名の参加者には外来受診時の診察、血液や心電図などの検査データから医師によりフォローアップCAGが必要ないと判断され施行されなかった。

2. 心臓病であることの意識

入院時から6ヵ月後のインタビュー内容を面接時期毎に分析した結果、すべての時期で12個のカテゴリーに分類できた。また、これらのカテゴリーを、時期毎に推移を検討し、時間経過を踏まえてイメージ図(図1)で表すことができた。以下、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを〈〉、実際の言葉を「**斜体**」で示す。カテゴリー、サブカテゴリーは表2に示す。

1) 心臓病であることの意識

入院時には【自分の病気を理解している】【心臓病であったことの驚き】【心臓は大丈夫だと思っていた】【心臓は治ったと思っていた】【治療に

対する不安】【心臓病であることへの不安】のカテゴリーが得られた。

退院時には【治療をしたことでの安心感】【心臓病であることを実感し再認識する】のカテゴリーが得られた。

初回外来時には【心臓病であることを気にかける】【再狭窄の可能性の予感】【心臓は大丈夫だと思う】【心臓病であることを実感し再認識する】のカテゴリーが得られた。

2～3ヵ月後外来時には【心臓病であることを気にかける】【再狭窄の可能性の予感】【心臓は大丈夫だと思う】【心臓病であることを実感し再認識する】【心臓は治ったと思う】のカテゴリーが得られた。

6ヵ月後外来時またはCAG入院時には【心臓病であることを気にかける】【再狭窄の可能性の予感】【心臓は大丈夫だと思う】【心臓病であることを実感し再認識する】【心臓は治ったと思う】のカテゴリーが得られた。

表2 心臓病であることの意識

カテゴリー	サブカテゴリー
【自分の病気を理解している】	〈何らかのイメージがある〉 〈病態を理解している〉 〈リスク疾患との関連を理解している〉
【心臓病であったことの驚き】	〈心臓は完治していたという思いから驚いた〉 〈再度治療が必要となって驚いた〉
【心臓は大丈夫だと思っていた】	〈前回の治療を終えての安心感から大丈夫と思っていた〉 〈症状がないため大丈夫と思っていた〉
参加者全員が もつ意識	【心臓は治ったと思っていた】 〈症状がないため心臓は治ったと思っていた〉 〈前回治療をして心臓は治ったと思っていた〉
【治療に対する不安】	〈治療に対する不安がある〉
【心臓病であることへの不安】	〈心臓病であること自体の不安〉 〈症状があることへの不安〉
【治療をしたことでの安心感】	〈無事に治療ができて安心した〉
【心臓病であることを実感し再認識する】	〈入院や治療を通しての実感〉 〈外来通院を通して再認識する〉 〈医療者と関わることで再認識する〉
心臓病であるこ とが薄れなかつ たパターン意識	【心臓病であることを気にかける】 〈心臓病であることを気にかけている〉 〈心臓に負担をかけないようにする〉
【再狭窄の可能性の予感】	〈再狭窄の可能性への不安〉 〈なるようにしかならない焦り〉 〈療養行動の現状からの予感〉
心臓病であるこ とが薄れたパタ ーンの意識	【心臓は大丈夫だと思う】 〈医療者の言葉により大丈夫と思う〉 〈治療したことへの安心感から大丈夫と思う〉 〈症状の消失から大丈夫と思う〉
【心臓は治ったと思う】	〈医療者の言葉により治ったと思う〉 〈症状がないため心臓は治ったと思う〉 〈治療をして心臓は治ったと思う〉

※カテゴリーが分類できた時期については図1参照

2) 心臓病であることの意識の推移

心臓病であることの意識に関して分析した結果、入院時にはほとんどの参加者において【自分の病気を理解している】【心臓病であったことの驚き】【心臓は大丈夫だと思っていた】【心臓は治ったと思っていた】【治療に対する不安】【心臓病であることへの不安】の категорияが得られ、退院時には【治療をしたことでの安心感】【心臓病であることを実感し再認識する】の категорияが得られた。初回外来時、2～3ヵ月後外来時、6ヵ月後外来時またはCAG入院時においては、2つのパターンに分けられた。1つは入院時から【心臓病であることへの不安】が継続し、外来通院中には【心臓病であることを気にかける】【再狭窄の可能性の予感】があるなど心臓病であることの意識が薄れなかったパターンであった。もう1つは入院時や退院時には【心臓病であることへの不安】があったが、外来通院中に【心臓は大丈夫だと思う】【心臓は治ったと思う】などと外来通院中に心臓病であることの意識が薄れたパターンであった。また、これら2つのパターンに関係なく、初回外来時、2～3ヵ月後外来時、6ヵ月後外来時または入院時において、【心臓病であることを実感し再認識する】の categoriaがあった。

3) 各カテゴリーの説明

参加者全員に共通したカテゴリーは【自分の病気を理解している】【心臓病であったことの驚き】【心臓は大丈夫だと思っていた】【心臓は治ったと思っていた】【治療に対する不安】【心臓病であることへの不安】【治療をしたことでの安心感】【心臓病であることを実感し再認識する】の8つであった。心臓病であることの意識が薄れなかったパターンの参加者に特徴的なカテゴリーは【心臓病であることを気にかける】【再狭窄の可能性の予感】の2つであった。心臓病であることの意識が薄れたパターンの参加者に特徴的なカテゴリーは【心臓は大丈夫だと思う】【心臓は治ったと思う】の2つであった。

(1) 【自分の病気を理解している】

このカテゴリーは〈何らかのイメージがある〉〈病態を理解している〉〈リスク疾患との関連を理解している〉の3つのサブカテゴリーから構成された。これは過去のPCI経験や教育、外来での医師からの説明により、理解の程度に個人差はあるものの、自分なりに自分の病気について理解していることを示すものであった。
「先生に聞いて、血管が狭いというイメージやな」

(参加者H)

「心臓の血管にコレステロールがたまって血管を狭くしているんです。つまってしまったら心筋梗塞になると聞いています。」(参加者B)

「心臓は糖尿病からきている。早く言えば合併症やろう」(参加者N)

(2) 【心臓病であったことの驚き】

このカテゴリーは〈心臓は完治していたという思いから驚いた〉〈再度治療が必要となって驚いた〉の2つのサブカテゴリーから構成された。これは前回の治療により完治していたと思っていたが、今も自分が心臓病であったことへの驚きや再び治療が必要となってしまったことへの驚きであった。
「心臓は治ったと思っていたので、苦しいとか胸がキューンとなるとか今もないから信じられない」(参加者L)

「ショックです。2回目はならないと思っていたのに」(参加者A)

(3) 【心臓は大丈夫だと思っていた】

このカテゴリーは〈前回の治療を終えての安心感から大丈夫と思っていた〉〈症状がないため大丈夫と思っていた〉の2つのサブカテゴリーから構成された。これは前回治療をしたことからの安心感、現在は症状がないことにより、心臓は大丈夫であると思っていたものであった。

「前に治療したところはもう大丈夫だと思っていたんです」(参加者L)

「普段、症状がない分、もう大丈夫だと思いました」(参加者G)

(4) 【心臓は治ったと思っていた】

このカテゴリーは〈症状がないため心臓は治ったと思っていた〉〈前回治療をして心臓は治ったと思っていた〉の2つのサブカテゴリーから構成された。これは、現在症状がないことや前回治療をしたこと自体から心臓が治ったと思っていたものであった。

「症状がないから、普段心臓のことを意識することはなくなっていた。何ともないし心臓がまたなるって思っていなかったよ」(参加者I)

「心臓はこの前治したから、もう治ったと思っていた」(参加者C)

(5) 【治療に対する不安】

このカテゴリーは〈治療に対する不安がある〉のサブカテゴリーから構成された。これは治療に対しての不安であった。

「治療が無事に終わるか心配です」(参加者D)

(6) 【心臓病であることへの不安】

このカテゴリーは〈心臓病であること自体への不安〉〈症状があることへの不安〉の2つのサブカテゴリーから構成された。これは心臓は身体の中でも重要な部位であり、その心臓が病気であること自体からの不安や症状があることでの不安であった。

「心臓は生命に関わるところやから不安はある」
(参加者E)

「胸の感じがまだ気になる。最近心臓のことが気になるよ」(参加者A)

(7) 【治療をしたことでの安心感】

このカテゴリーは〈治療ができて安心した〉のサブカテゴリーから構成された。これは治療ができたことによる安心感を示すものであった。

「症状がなかったから心臓のこと実感してなかったけど、今回治療してもらって安心した」

(参加者N)

(8) 【心臓病であることを実感し再認識する】

このカテゴリーは〈入院や治療を通しての実感〉〈外来通院を通して再認識する〉〈医療者と関わることで再認識する〉の3つのサブカテゴリーから構成された。これは入院や治療を終えたこと、退院時の医療者からの説明、治療後の症状の有無により、心臓病であることを実感したり、また通院すること自体や外来通院時に医療者と関わることで心臓病であることを再認識したりすることであった。

「今回の入院で意識がかわった。自分の病気の勉強ができた。」(参加者C)

「やっぱり病院に来たりだとか、検査に来たりだとか、そういう時はやっぱり、どうしても心臓のことは気になりますね」(参加者B)

「先生からの話を聞いて、やっぱり心臓は身体にとって大事なところだと思った」(参加者G)

(9) 【心臓病であることを気にかける】

このカテゴリーは〈心臓病であることを気にかけている〉〈心臓に負担をかけないようにする〉の2サブカテゴリーから構成された。これは心臓病であることを気にかけたり、心臓病である身体を思い自分で心臓に負担をかけないように生活を調整するものであった。

「心臓のことは気にしています。危機感はありませんね」(参加者B)

「あまり無理しすぎないように重い仕事とかは人に頼んでいる。心臓に負担がかかるんじゃないかと思って」(参加者C)

(10) 【再狭窄の可能性の予感】

このカテゴリーは〈再狭窄の可能性への不安〉〈なるようにしかならない焦り〉〈療養行動の現状からの予感〉の3つのサブカテゴリーから構成された。これは再狭窄の可能性を考えての不安や、再狭窄を繰り返していることから、何をしてもまた再狭窄するのではないかと思うものや、現在の生活を続けていけば再狭窄するであろうという思いであった。

「心臓の血管がって言われたら、養生しないとまたいつふさがるかかわからないという気持ちがある。不安がある」(参加者F)

「またなるっていう感覚はどこかにあるんです。またこのままの生活だとなと思います」

(参加者G)

「心臓のことはもうなるようにしかならないって感じ。何となく症状も続いているしね。だってもうしょうがないもん」(参加者A)

(11) 【心臓は大丈夫だと思う】

このカテゴリーは〈医療者の言葉により大丈夫と思う〉〈治療したことへの安心感から大丈夫と思う〉〈症状の消失から大丈夫と思う〉の3つのサブカテゴリーから構成された。これは外来通院時での主治医からの大丈夫という言葉や治療したことからの安心感、治療したことで症状が消失したことにより、心臓は大丈夫であると思うものであった。

「外来に来て先生に大丈夫って言われたら、先生にお墨付きもらった気がするんや。安心するんや」
(参加者F)

「治療してもらったから安心感が強いというか、安心している」(参加者H)

「前になったけど、今は症状がないから心臓怖いとも思わない」(参加者N)

(12) 【心臓は治ったと思う】

このカテゴリーは〈医療者の言葉により治ったと思う〉〈症状がないため心臓は治ったと思う〉〈治療をして心臓は治ったと思う〉の3つのサブカテゴリーから構成された。これは医療者の言葉や症状が消失したこと、治療したこと自体から心臓が治ったと思うものであった。

「一度治療したところはもうならないと思ってたよ。ベストな金具を入れたと聞いていたから」

(参加者L)

「治ったという感じですね。症状もありませんからね。もうなるとも思わないね」(参加者I)

「治療してもう狭いところないから、もう完全に治ったと思ってる」(参加者K)

考 察

1. 心臓病であることの意識の推移と薄れ

心臓病であることの意識を参加者毎の時期毎に分析した結果、入院から6ヵ月後の時期における特徴がわかった。

入院時には、医師からの説明や過去の入院、PCI経験などから、自分なりに【自分の病気を理解する】ことができていたが、前回の治療や現在症状がないことにより【心臓病であったことの驚き】【心臓は大丈夫だと思っていた】【心臓は治ったと思っていた】という思いがあった。一方で、今回治療となったことで【治療に対する不安】、心臓病であったことや症状があることから【心臓病であることへの不安】があった。

退院時には治療ができたことで【治療をしたことでの安心感】を持ち、また、今回の入院や治療をしたこと自体や医療者からの説明、退院指導などを通して、【心臓病であることを実感し再認識する】ことができていた。

初回・2～3ヵ月後・6ヵ月後外来時またはCAG入院時においては、入院時から6ヵ月後まで変わらず【心臓病であることへの不安】が継続し、症状が持続したり再狭窄の可能性を考えたりすることで【心臓病であることを気にかける】【再狭窄の可能性の予感】があるなど、心臓病であることの意識が薄れなかった参加者もいた。しかし、参加者の中には外来通院中より、治療をしたことによる安心感や症状の消失、医療者の言葉などから【心臓は大丈夫だと思う】ようになったり、【心臓は治ったと思う】と時間経過とともに完治したという思いに変化し、心臓病であることの意識が薄れた参加者もいた。また、心臓病であることの意識の薄れに関係なく、外来通院中には、通院すること自体や外来通院時に医療者と関わることにより【心臓病であることを実感し再認識する】参加者もいた。

このように、時期により心臓病であることの意識が薄れる参加者と6ヵ月後まで心臓病であることの意識が薄れなかった参加者がいた。心臓病であることの意識が薄れた参加者は心臓の病気であることを気かけたり、心臓病であることや症状があることへの不安から、治療したこと自体や症状の消失による安心感や完治したという思いへ変化しており、初回または2～3ヵ月後より心臓病であることの意識が薄れていた。

心臓病であることの意識が薄れる要因としては、自覚症状のない患者は症状のない分、危機を感じ

とることができない⁴⁾や、病気が自覚症状を伴わない場合は、疾患を自我包括的 (self-involved) なものと認知することができず、自己にとって外在的もの、観念的なものになりがちである⁵⁾、心筋梗塞発作体験から時間が経過したため、必要な検査であっても面倒という思いが生じる⁶⁾という報告もあるように、本研究でも、治療をしたことによる安心感や症状が消失したことが影響を受けていた。さらに、前回の治療を受けていたにもかかわらず、入院時においてすでに【心臓病であったことの驚き】【心臓は大丈夫だと思っていた】【心臓は治ったと思っていた】という参加者もいたことから、発作や治療体験からの時間経過と自覚症状の有無、さらには完治したという思いが、その後の心臓病であることの意識を薄れさせることに影響していると考えられる。

心臓病であることの意識をもち続けることは療養行動の継続において重要であると考えられる。ゆえに、入院から退院後、外来通院中において継続して心臓病であることの意識をもち続けられるような関わりが必要である。心臓病であることの意識の薄れは患者により初回外来時、特に2～3ヵ月後外来時にみられたため、初回・2～3ヵ月・6ヵ月後の時期毎において、心臓病であることの意識がどのようなかを確認し、薄れる要因や薄れていく時期をポイントにした関わりを行っていく必要があると考えられる。また、通院することや医療者と関わることで、自分が心臓の病気であることを再認識し、これまでの経過を振り返ることで、自分が心臓病であることを思い、意識した参加者もいたことから、入院中から外来通院時を通して、定期的に患者と十分な対話をする、語る場をもつことで、心臓病であることの意識をもち続けられるような関わりをしていくことが必要であり、さらに虚血性心疾患は完治ではなく、その後の虚血性心疾患の危険因子をコントロールし、療養していくことの必要性と虚血性心疾患の危険因子に関するデータも合わせて継続的に療養行動を支援していく必要があると考える。

2. 研究の限界と今後の展望

本研究の限界は、退院6ヵ月後のフォローアップCAGが必要であった患者は7名(50%)であり、その全員がPCI治療の追加が不要な参加者であったことから、心臓病の意識の薄らぎと、虚血性心疾患の悪化との関連を推測できないことである。

1施設のみの調査であり、本研究の結果を一般化しがたい。また、入院時から6ヵ月後までのデー

タであり、6ヵ月以降の心臓病であることの意識の推移についてはわからない。今後、6ヵ月以降の心臓病であることの意識がどのように推移していくのかや、心臓病であることの意識をもち続けることの効果を明らかにすることができるような介入研究へと発展させていくことが課題である。

結 論

入院時から6ヵ月後における、PCIを受けた患者の心臓病であることの意識の推移は以下のようであった。

1. 入院時から6ヵ月において、心臓病であることの意識が薄れないパターンと、外来通院中に心臓病であることの意識が薄れたパターンに分けられた。心臓病であることの意識が薄れた時期は初回外来通院時、2～3ヵ月後外来通院時であった。

2. 心臓病であることの意識が薄れる要因として、治療したことや症状の消失による安心感や完治したという思い、発作や治療体験からの時間経過があげられた。心臓病であることの意識をもち続けられるような関わりとしては、入院中から外来通院中を通しての、心臓病であることの意識が薄れる要因と薄れていく時期をポイントにした関わりを行うことが重要である。

引用文献

- 1) 山本浩之, 光藤和明: 冠動脈インターベンションの現状—薬剤溶出性ステントが導入されて, 日本放射線技術学会雑誌, 63(6), 672-680, 2007
- 2) 循環器病の診断と治療に関するガイドライン 2010年度合同研究班報告: 心筋梗塞二次予防に関するガイドライン, 日本循環器学会, 1-81, 2011
- 3) 森摩由美, 北山恭子, 竹中康子, 他: 冠動脈インターベンションを繰り返す患者の思い, 第40回日本看護学会論文集, 成人看護II, 212-214, 2009
- 4) 南出千鶴, 山崎愛子, 宝住由香, 他: 経皮冠動脈形成術後患者のセルフケア行動の実態, 第37回日本看護学会論文集, 成人看護I, 140-142, 2007
- 5) 平野かよ子, 井部俊子, 石原逸子, 他: セルフケア意識の構成要素について, 日本保健医療行動科学会年報, 6, 134-149, 1992
- 6) 迫田智子, 今大地さとみ, 大山果生里, 他: 心筋梗塞患者が心臓カテーテル治療に抱く思い, 第41回日本看護学会論文集, 成人看護II, 171-174, 2010