

そ の 他

経皮的冠動脈インターベンション後の患者の 心臓病であることの意識の違いによる療養行動と 検査データとの比較 —入院時から6ヵ月後まで—

Comparison of Self-Behaviors and data of the disease to be coronary risk factors, and Relevance of Awareness in Patients with Heart Disease after Percutaneous Coronary Intervention
— Six-Month Interviews from Hospitalization —

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, 冠動脈インターベンション, 心臓病, 療養行動, 継続支援

Key words

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

要 旨

本研究の目的は、経皮的冠動脈インターベンション後の患者の入院時から6ヵ月後において、心臓病であることの意識の違いによる療養行動と虚血性心疾患の危険因子に関するデータとを比較検討することである。

参加者14名に、入院時、退院時、退院～1ヵ月後・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と共に、療養行動に関する半構成的面接と、虚血性心疾患の危険因子となる疾患のデータに関するカルテ調査を行い、心臓病であることの意識の推移と比較し分析した。

その結果、心臓病であることの意識が薄れる患者は薄れた時期とほぼ同時期において、療養行動の中断や虚血性心疾患の危険因子となる疾患に関するデータが悪化する傾向があった。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看護支援が療養行動の継続と虚血性心疾患の危険因子となる疾患に関するデータの改善または維持につながる可能性があるとし唆された。

はじめに

経皮的冠動脈形成術（percutaneous coronary intervention：以下PCI）は心筋梗塞や狭心症など虚血性心疾患の治療として施行されており、高血圧、脂質異常症、糖尿病、および喫煙は、虚血性心疾患の発症への寄与が最も大きいものとして指摘されている¹⁾。そのため、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。しかし、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⁾において述べられているような禁煙、食事、生活指導を含めた包括的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。

我々は先行研究³⁾において、心臓病であることの意識が薄れることで療養行動の修正や継続が困難にするのではないかと考え、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はどうであるかを明らかにする研究を行った。結果より、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が明らかとなった。また、6ヵ月後まで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、各パターンに特徴的なカテゴリーが導かれた。さらに、心臓病であることの意識が薄れた時期と薄れる要因が明らかになり、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。

そこで、実際に、先行研究において分けられた心臓病であることの意識の推移の2つのパターンにおいて、療養行動と虚血性心疾患の危険因子となる疾患に関するデータはどのようなであったかを縦断的に調査し、心臓病であることの意識の継続や薄れと療養行動、虚血性心疾患の危険因子となる疾患に関するデータとを比較検討したいと考え本研究を行った。

目 的

本研究の目的は、経皮的冠動脈インターベンション後の患者の入院時から6ヵ月後において、心臓病であることの意識の違いによる療養行動と虚血性心疾患の危険因子に関するデータとを比較検討することである。

研究意義

PCIを受けた患者の入院時から6ヵ月後までの療養行動や虚血性心疾患の危険因子に関するデータの推移を明らかにし、先行研究で分けられた心臓病であることの意識の推移の2つのパターンを比較検討することで、心臓病であることの意識が看護支援のポイントの1つとして活用できると共に、今後のPCI後の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の実践ができるようになることが期待できる。

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。これらの参加者は、先行研究結果から、心臓病であることの意識が薄れなかったパターンと、心臓病であることの意識が薄れたパターンに分類した。

1) 心臓病であることの意識が薄れなかったパターン

退院6ヵ月後まで、心臓病であることへの不安や再狭窄の可能性の予感から、心臓病であることの意識が薄れなかった参加者を示す。

2) 心臓病であることの意識が薄れたパターン

外来通院中（初回外来通院時、2～3ヵ月後外来通院時）に、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により、心臓病であることの意識が薄れた参加者を示す。

2. データ収集期間

平成21年6月～平成22年9月

3. データの収集方法

データ収集時期は、先行研究³⁾における、心臓病であることの意識の聞き取りと同時期であり、調査施設ではPCI後6ヵ月でフォローアップ（Coronary angiography：以下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、退院～1ヵ月後（以下、初回とする）・2～3ヵ月後・6ヵ月後とした。

1) 療養行動

面接時期毎に、食生活、運動、禁煙、血圧や体重管理、その他参加者自身が療養行動として行っていることの内容を聞きとり、分類した。

2) 虚血性心疾患の危険因子となる疾患に関するデータ

面接時期毎に、血液データ、体重等の結果を調査した。血液データとして、糖尿病に関するものはHbA1c (NGSP)、脂質異常に関するものはLDL-Cho、HDL-Cho、L/H比とした。

面接は1人の看護師が個室で行い、面接時間は30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。

3) 参加者の概要

参加者の概要についてカルテ調査を行った。

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、療養行動を表している部分を参加者別の面接時期毎に抽出した。また、虚血性心疾患の危険因子となる疾患に関するデータについても参加者別の面接時期毎に調査し、データは以下に記載した指標を用いて、不変、改善、悪化を判断した。先行研究において、分かれた2つのパターンにおいて、療養行動の継続、虚血性心疾患の危険因子に関するデータはどのようなであったかを比較し分析した。分析は共同研究者間で合意が得られるまで検討を重ねた。

データの分析指標

1) 糖尿病に関するデータはHbA1c (NGSP)とし、HbA1cに0.5以上の低下があれば改善、0.5以上の上昇があれば悪化とした。

2) 脂質異常に関するデータはLDL-Cho (LDL

と記載)、HDL-Cho (HDLと記載)とし、LDL/HDL比に0.5以上の低下があれば改善、0.5以上の上昇があれば悪化とした。データの有無によりLDL/HDL比が計算できないものに関してはLDLに10mg/dl以上の低下があれば改善、10mg/dl以上の上昇があれば悪化とし、HDLに10mg/dl以上の上昇があれば改善、10mg/dl以上の低下があれば悪化とした。

3) 体重に関しては1.0kg以上の減少があれば改善、1.0kg以上の増加があれば悪化とした。

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、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審査委員会の承認を得た(承認番号:720)。

結 果

1. 参加者の概要

参加者14名の年齢は46歳~76歳、男性13名、女性1名であった。今回のPCI目的の入院以前に、PCIの治療経験のあった者は10名であった。いずれも前回の冠動脈造影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

表1 参加者の概要と虚血性心疾患のリスクとなる疾患

参加者	年 齢	性 別	虚血性心疾患の危険因子となる疾患	PCI ^{*1} 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 PCI (percutaneous coronary intervention 経皮的冠動脈形成術)

の概要は表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。また、6ヵ月までの外来通院中に薬剤変更のあった参加者はいなかった。

2. 心臓病であることの意識の推移のパターン毎の療養行動、虚血性心疾患の危険因子となる疾患に関するデータ

先行研究³⁾の結果より、心臓病であることの意識の推移のパターン毎に療養行動と虚血性心疾患の危険因子となる疾患に関するデータを比較し分析した結果を以下に示す。

参加者の虚血性心疾患の危険因子となる疾患に関するデータ（血液、体重）と療養行動の推移については、表2に示す。

1) 心臓病であることの意識が薄れなかったパターン（参加者A、B、C、D、E、F）

心臓病であることの意識が薄れなかった参加者6名は入院前からの療養行動を継続していた。加えて、退院または外来通院後に自分なりの目標や目安をもってより詳細に療養行動をとったり、新たに追加した療養行動も継続していた。また、血液データや体重などの虚血性心疾患の危険因子となる疾患に関するデータの改善または維持もできていた。

2) 心臓病であることの意識が薄れたパターン（参加者G、H、I、J、K、L、M、N）

外来通院中に心臓病であることの意識が薄れた参加者8名は、心臓病であることの意識が初回または2～3ヵ月後外来時より薄れていた。8名のうち、4名（H、I、L、M）は入院前からの療養行動を継続していた。加えて、退院または外来通院後に自分なりの目標や目安をもってより詳細に療養行動をとったり、新たに追加した療養行動も継続したりしていた。この参加者4名のうち3名（I、L、M）は血液データや体重などの虚血性心疾患の危険因子となる疾患に関するデータの改善または維持もできていた。一方、この参加者4名のうち1名（H）は虚血性心疾患の危険因子となる疾患に関する血液データは改善または維持していたが、体重は6ヵ月後に悪化していた。

外来通院中に心臓病であることの意識が薄れた参加者8名のうち、3名（G、J、K）は入院前からの療養行動を継続していた。加えて、退院また

は外来通院後に自分なりの目標や目安をもって、より詳細な療養行動をとったり、新たな療養行動を追加したりしたが、2～3ヵ月後より、より詳細にとった療養行動または新たに追加した療養行動を継続できなかった。この参加者3名のうち1名（J）は虚血性心疾患の危険因子となる疾患に関する血液データは維持または改善できていたが、2名（G、K）は2～3ヵ月後または6ヵ月後に悪化し、体重は3名とも初回または2～3ヵ月後より悪化していた。

外来通院中に心臓病であることの意識が薄れた参加者8名のうち、1名（N）は入院前からの療養行動を継続していた。退院または外来通院後に自分なりの目標や目安をもってより詳細に療養行動をとる、新たに追加するといった療養行動はなかった。しかし、血液データや体重などの虚血性心疾患の危険因子に関するデータは維持しており、入院前より虚血性心疾患の危険因子となる疾患の管理を自分なりの目標や目安をもってより詳細に行っていた。

考 察

1. 心臓病であることの意識の違いによる療養行動、虚血性心疾患の危険因子となる疾患に関するデータとの比較

慢性疾患患者の療養行動に関する報告の1つに、透析患者が安定期に移行し始める時期に危機感が薄れ、自己管理を低下させる一因となったという報告⁴⁾がある。また、腹部大動脈瘤の患者において手術により回復の高まりと破裂する部分がなくなった事実からも完治としての認識を持つようになることが、療養行動の動機づけを妨げる要因であったとの報告⁵⁾がある。

本研究でも、心臓病であることの意識が薄れていった参加者の半数は入院前からの療養行動を継続していたが、心臓病であることの意識が薄れた時期とほぼ同時期において、自分なりの目標や目安をもってより詳細にとった療養行動や新たに追加した療養行動を続けられなくなっていた。また、血液データや体重などの虚血性心疾患の危険因子となる疾患に関するデータも悪化していた。心臓病であることの意識が薄れた時期とほぼ同時期において、療養行動が継続できなくなったり、虚血性心疾患の危険因子となる疾患に関するデータも悪化する傾向があることから、心臓病であることの意識の薄れが療養行動の中断やデータの悪化に影響していたことが考えられる。

表2 参加者の虚血性心疾患の危険因子となる疾患に関するデータと療養行動の継続期間

参加者	危険因子となる疾患	危険因子となる疾患に関する血液データの推移 ※1, ※2	体重の推移 (kg) ※3				退院後、自分なりの目標や目安をもってより詳細にとった療養行動や新たに追加した療養行動の継続期間	
			入院時	初回	2-3ヵ月後	6ヵ月後		
心臓病であること薄れなかったパターン参加者	A 糖尿病境界型	HbA1c	5.9	5.7	5.7	-	退院後、自分なりの目標や目安をもってより詳細にとった療養行動や新たに追加した療養行動の継続期間	
		脂質異常症	L/H比	1.7	1.6	1.5		
	B 脂質異常症	L/H比	2	2.3	1.2	1.1		
		入院時	79.8	79.5	79.5	78.4		
	C 糖尿病境界型	HbA1c	5.9	5.9	6.3	5.9		
		脂質異常症	L/H比	1.7	1.9	2.1		2
	D 脂質異常症	L/H比	-	2.8	2.6	2.5		退院後から6ヵ月後まで継続
		高血圧	-	-	-	-		
	E 脂質異常症	HDL	33	-	32	32		
		L/H比	3.1	-	3.2	3.2		
	F 脂質異常症	L/H比	2.7	2.2	2.1	2.1		
		高血圧	-	-	-	-		
G 脂質異常症	L/H比	-	3.4	2.8	3.3	2~3ヵ月後、6ヵ月後に中断		
	高血圧	-	-	-	-			
H 糖尿病	HbA1c	7	6.4	6.2	6.8	退院後から6ヵ月後まで継続		
	脂質異常症	L/H比	3.4	3	3.4		3.4	
I 脂質異常症	L/H比	1.6	1.7	-	1.9			
	高血圧	-	-	-	-			
J 糖尿病	HbA1c	7.2	7	6.3	6.4			
	高血圧	-	-	-	-			
K 糖尿病	HbA1c	9	8.1	8.6	8.3		2~3ヵ月後に中断	
	脂質異常症	L/H比	-	2.3	2.1			1.9
L 脂質異常症	L/H比	2.1	1.2	1.1	1			
	高血圧	-	-	-	-			
M 糖尿病	HbA1c	6.9	6.9	6.1	6		退院後から6ヵ月後まで継続	
	脂質異常症	L/H比	1.6	1.6	1.2			1.5
N 糖尿病	HbA1c	6.2	6.1	6.4	6			
	脂質異常症	L/H比	1.2	1.3	1.1	1.2		
心臓病であること薄れたパターン参加者	高血圧	-	-	-	-			
	高血圧	-	-	-	-			

※1. 糖尿病に関するデータはHbA1c (NGSP) とし、HbA1cに0.5以上の低下があれば改善、0.5以上の上昇があれば悪化とした。
 ※2. 脂質異常に関するデータはLDL-Cho (LDLと記載)、HDL-Cho (HDLと記載) とし、LDL/HDL比に0.5以上の低下があれば改善、0.5以上の上昇があれば悪化とした。データの有無によりLDL/HDL比が計算できないものに関してはLDLに10mg/dl以上の低下があれば改善、10mg/dl以上の上昇があれば悪化とし、HDLに10mg/dl以上の上昇があれば改善、10mg/dl以上の低下があれば悪化とした。
 ※3. 体重に関しては1.0kg以上の減少があれば改善、1.0kg以上の上昇があれば悪化とした。
 LDL、HDL、HbA1cに関しては薬剤の影響もあるが、今回薬剤変更のあった参加者はいなかった。

2. 心臓病であることの意識をもち続けることができるような看護支援の重要性

6ヵ月後まで心臓病であることの意識が薄れないパターンの参加者は入院前からの療養行動と、退院または外来通院後に新たに追加した療養行動も継続し、虚血性心疾患の危険因子となる疾患に関するデータの改善または維持もできていた。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の参加者は心臓病であることの意識が薄れた時期とほぼ同時期において、退院または外来通院後に新たに追加した療養行動が継続できなくなり、虚血性心疾患の危険因子となる疾患に関するデータも悪化する傾向があった。これらのことより、心臓病であることの意識の薄れが療養行動の中断やデータの悪化に影響していたことが考えられ、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や虚血性心疾患の危険因子となる疾患に関するデータの改善や維持において重要であると考えられる。先行研究³⁾より、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、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ことから、心臓病であることの意識が薄れる要因と時期をポイントにした看護支援を行うことで、心臓病であることの意識を持ち続けることへとつながり、療養行動の継続と、さらには虚血性心疾患の危険因子となる疾患に関するデータの改善につながる可能性があると考えられる。さらに、心臓病であることの意識の推移とともに、療養行動と虚血性心疾患の危険因子となる疾患に関するデータの推移にも注目した看護支援を行っていくことが重要であり、特に、外来通院中に心臓病であることの意識が薄れるパターンにおいては、心臓病であることの意識が薄れないように間隔をあけずに看護支援をしていくことが必要であると考えられる。

3. 研究の限界と今後の展望

本研究の限界は、研究参加者14名のデータであること、1施設のみの調査であることから、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と療養行動の継続や虚血性心疾患の危険因子に関するデータ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と療養行動の継続や虚血性心疾患の危険因子となる疾患に関するデータの推移、その関連性

について明らかにし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違いによる療養行動と虚血性心疾患の危険因子となる疾患に関するデータは以下のものであった。

1. 心臓病であることの意識が薄れないパターンは療養行動を継続し、虚血性心疾患の危険因子となる疾患に関するデータの改善または維持もできていた。

2. 心臓病であることの意識が薄れたパターンは心臓病であることの意識が薄れた時期とほぼ同時期において、療養行動が継続できなくなり、虚血性心疾患の危険因子となる疾患に関するデータも悪化する傾向があった。

3. 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支援が療養行動の継続と虚血性心疾患の危険因子となる疾患に関するデータの改善または維持につながる可能性がある。

4. 心臓病であることの意識の推移とともに、療養行動と虚血性心疾患の危険因子となる疾患に関するデータに注目した継続的な看護支援の重要性が示唆された。

引用文献

- 1) 田中太一郎, 岡村智教: 虚血性心疾患へのアプローチ その1, 最新のきめ細かい実地診療, 虚血性心疾患の最近の疫学動向からみた実地診療のすすめかた, Medical Practice, 28(9), 1506-1512, 2011
- 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) 松本亜矢子, 土本千春, 竹中康子, 他: 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, 看護実践学会誌, 27(2), 44-51, 2015
- 4) 桑沢和彦, 木原彰弘: 水分管理が不良な透析患者の意識と家族の関わり方の調査, 長野県透析研究会誌, 30(1), 64-66, 2007
- 5) 三浦英恵, 井上智子, 志水秀行: 大動脈瘤手術患者の病気認識と退院後の生活・療養行動に関する研究-第1部 腹部大動脈瘤患者を対象にして-, 日本循環器看護学会誌, 4(1), 25-34, 2008