

# 急性状態を経過する成人・老人心疾患患者の看護援助の構造化

北村直子 奥村美奈子 平岡葉子 坪内美奈 小野幸子 (大学)  
沖智美 石原定江 田中利枝 西脇敦子 山本裕美 (大垣市民病院)

## I. はじめに

急性心筋梗塞など急性の経過を辿る心疾患を発症した人々は、発症から退院に至るまでの刻々と変化する状況の中で、様々な体験をしていることが推測される。そのため看護職は、患者とその家族が感じていることや考えていることを、その時々的確に捉え支援することが重要となる。したがって、本研究は急性状態を経過する体験をした成人・老人心疾患患者とその家族の面接から体験内容を明らかにし、それに基づく看護援助を見いだすことを目的とする。

急性状態を経過する心疾患患者への看護援助は、生命維持の観点から身体的なケアが中心になりがちであり、患者・家族の心理・社会的状況を捉えた支援が十分に行われがたい現状があることから、本共同研究を通じて、患者・家族の体験内容やその意味を明らかにし、経過に沿った看護援助の方法を検討することは、現地施設の看護実践において、今後の患者・家族の視点に立った援助のあり方を方向付け、看護の質的向上に貢献すると考える。

## II. これまでの共同研究活動経過

### 1. 平成 15 年度の活動

本調査に向けての方法等を検討する資料を得ることを目的にパイロット面接調査を実施し、データ分析を行い、いくつかの看護援助を見いだした。

### 2. 平成 16 年度の活動

本調査の方法の検討・実施の予定であったが、現地施設の中核となる共同研究メンバーの所属病棟の移動や本学共同研究メンバーの休職等により面接調査を実施できず、研究計画の検討のみを行った。

### 3. 平成 17 年度

面接調査を 3 名に実施したが、面接データの不備等から分析対象としては患者 1 名とその家族 1 名のデータのみとなった。分析作業を継続した。

## III. 今年度の研究活動

今年度は現地共同研究者が、ほとんどの面接調査と全対象者の背景に関するデータ収集を行った。データの分析を主に大学側共同研究者が担当

した。今年度の面接調査を終え、分析作業を行う前に面接調査を実施した現地共同研究者と大学側共同研究者とで話し合いの場をもち、面接調査データ内容を補完することと、研究活動の感想を出し合い、今後の方向性を検討することを行った。

## IV. 研究方法

### 1. 調査対象

調査の場である病床数 900 床規模の公立病院に入院し、急性状態を体験した成人・老人心疾患患者とその家族で、以下の(1)～(2)のいずれかに該当するもの。

- (1) 緊急心臓手術を受けた患者
- (2) 予定の心臓手術を受けた患者
- (3) 緊急の経皮的冠動脈形成術 (PCI) を受けた患者
- (4) 予定の PCI を受けた患者

### 2. 調査方法

#### 1) 記録調査

診療録から患者の基本的属性について収集した。

#### 2) 面接調査

対象者の退院後の初回もしくは 2 回目の外来受診日の待ち時間などに外来待合室もしくは病棟の個室にて半構成形面接を行った。調査内容は、①現在の体調および感じ・思い・考え、②勧められた治療を「受けてよかった」もしくは「受けなければ良かった」と、その理由、③発症から退院後初回外来受診までの経過における体験内容(病気・病状・検査・治療・医療従事者に対する感じ・思い・考えおよび取った対処法や支えになった人・ものなど)とした。

### 3. 分析方法

分析対象は面接の逐語録とし、以下の手順で分析を行った。

- ①逐語録から、発症から外来受診までの時期において語られた体験内容について意味内容毎に 1 文として要約した。
- ②①の要約を再度読み直し、患者が「困っている」「ジレンマを感じている」「安心している」「ケアに満足している」などの反応を読み取って、「看護援助が求められる患者の反応」として整理した。
- ③「看護援助が求められる患者の反応」から「可能な・必要な・求められる援助」を共同研究者間

で検討を重ねて導き出した。

④導き出した「可能な・必要な・求められる援助」をその類似性に沿って分類し命名した。

#### 4. 倫理的配慮

対象者の退院が明らかになった時点で病棟看護師である共同研究者が文書を用いて研究の目的、実施方法、匿名性の保証、研究協力を承諾するか否かは自由であることを説明し、承諾を得られた場合のみ面接を実施した。また、面接直前においても面接者が再度承諾の可否を確認した。なお、今年度は本学研究倫理審査部会の承認を受けている。

### V. 結果

本報告書では、今年度分析を進めた対象グループである「緊急でPCIを受けた心疾患患者」のデータから得られた結果を示す。

#### 1. 対象者の概要

平成15年度から開始した調査の対象者のうち「緊急でPCIを受けた心疾患患者」は7名であった。性別は男性6名、女性1名であり、年齢は49歳から70歳台の範囲であった。疾患は急性心筋梗塞5名、狭心症2名であった。各対象者の概要は表1に示す。

表1 面接対象者概要

事例	性別	年齢	疾患名	入院・治療までの概略	CCU・HCU 入室期間	入院期間
A	男性	70歳台	AMI	1週間から10日に1回、夜間胸部痛を自覚し、近所の開業医よりA病院紹介され受診し、PCIの適応と診断され入院した。	なし	12日
B	女性	60歳台	AMI	健康診断で高血圧指摘され、また職場のストレスなどで不眠気味だった。2日間程胸痛を感じ、体が辛かったが心臓病だとは思わず受診せず仕事を続けていた。朝、胸痛で目が覚め、救急車で搬送され緊急入院となる。	3日	19日
C	男性	70歳台	AMI	胸部の不快感を感じ開業医受診。高血圧を指摘され、降圧剤等の服薬を開始したが、1週間後に受診した際、心筋梗塞の可能性を指摘され、A病院の紹介を受け受診、PCI適応と診断され入院となった。	なし	15日
D	男性	70歳台	AMI	日課である散歩の後に昼食をとり、その後突然廊下で倒れ、救急車で病院に搬送される。緊急PCI後集中治療室で2週間以上過ごし、一般病棟に転棟したが、約1ヶ月半約3ヵ月半一般病棟で再発し、再度緊急PCI、集中治療室管理となる。		
E	男性	60歳台	AMI	農作業中に苦しくなって仕事を中断したため、翌日近医を受診した。その場で診断され、救急搬送で緊急治療、入院となった。	11日	19日
F	男性	40歳台	狭心症	入院1週間前に仕事関係のゴルフの最中に立ち上がれないほどの強い胸痛が10分程度続くという体験をした。それを期に夜間に胸痛発作が起こるようになり、心筋梗塞の既往をもつ親しい友人の勧めで近医を受診したところ、緊急入院、治療となった。	なし	5日
G	男性	70歳台	狭心症	20年程前より狭心症でニトロを服用。今回は夜間に発作がありニトロを服用したが、朝まで痛みがとれずにかかりつけ医を受診をしたところ、紹介入院となり緊急に治療した。	なし	5日

#### 2. 急性状態を経過する心疾患患者に「可能な・必要な・求められる援助」

対象者7名の面接逐語録から整理された「看護援助が求められる患者の反応」は108であり、そこから導かれた108の「可能な・必要な・求められる援助」のうち、本報告では入院中の患者を支援する援助を分類した結果を示す。入院中の患者を支援する援助は60あり、それら以外の援助は家族への援助、退院後の生活や疾病管理への援助があった。入院中の患者を支援する援助である「可能な・必要な・求められる援助」を分析した結果、最終的に明らかになった「可能な・必要な・求められる援助」の大分類は【疾患や治療に伴う身体的苦痛を適切に捉えて対応する】、【急激な発症、緊急治療・入院を体験している患者の思考・感情・姿勢を捉えて、それに沿って対応する】、【疾患や治療への理解を支援する】、【医療者の態度や会話が患者へ影響を与える環境であることを踏まえて行動する】、【活動制限中の患者が安楽に過ごせるよう配慮する】、【つらさや不平不満、疑問を表出できるように支援する】、【ケアを受けざるを得ない状況にある患者のつらさを理解して援助する】、【患者を支え、情報を提供する資源を確認・調整する】、【提供できる看護を示し活用

を促進する】の9つであった。あきらかになった「看護援助が求められる患者の反応」と「可能な・必要な・求められる援助」の小分類、大分類を表2に示す。

### 3. 看護実践上の成果

前年度から検討会の持ち方や時間確保が課題となっていたが、今年度も全共同研究者が会しての検討会の実施には至らなかった。したがって、共同研究者間で現地の看護実践を振り返るなどの機会がなく、また、看護実践の改善、変化を捉えることができなかった。

実際に面接調査を担当した共同研究者との話し合いでは、自分が面接をして得たことを病棟へ伝えることができていないとされ、その成果は個人に留まっているようであった。また、面接時間を勤務時間外にとっており、負担が大きかったとのことから、現地施設での研究活動支援環境を確認し、研究方法や活動計画を再検討する必要があると思われた。しかしながら、本研究は得られた研究結果を現地で活用するというより、患者から直接話を聞くことや患者の体験から必要な看護を考えるという研究活動を通して研究者自身が学び、成長につなげていくことに意義があり、時間を確保して研究活動を行うことが成果につながる。この点を共同研究者間で再確認することが次年度の活動には必須である。

なるであろうが、急性状態を経過する患者が無事生命の危機を脱して退院することや治療を安全・安楽に受けられることを支援するだけでなく、患者の健康生活を広く支援できること、患者の生活を捉えたいと看護師が思っていることが患者に伝わるような関わりを考えている。

上記のようなやりとりに、「患者の生活を把握して支援することは大事であるとわかっているが、異常の早期発見や治療の補助や業務に追われて十分できないと感じている」と参加者からジレンマが語られた。また、参加した学生から「大学では、患者の生活やその人らしさを捉えて患者を援助することが大切だと学んで、自分も就職したらそれを実践したいと考えていたが、実際は難しいのかなと心配になった」との意見が出されたが、「そのときに患者さんが求めていることは何か。生命の危機を脱することや治療をうまく遂行することを患者が求めているとき、異常の発見や治療の補助はもっとも求められていることで、その中でも、その人らしさや生活を捉えるという視点はもつことができる」、「業務に流されると感じるときもあるが、患者と関わる時間をみつけてその人の生活を支える援助をすることは十分できる。そのような援助で患者さんに変化があったときがとても嬉しくて、やりがいがある」との意見が出された。

## Ⅶ. 共同研究報告と討論の会での討議内容

### 1. 自らの看護実践の振り返り

参加者から以下の意見、感想が出された。

- ・ 日頃の自分の看護を振り返る機会となった。患者へ笑顔で挨拶をして満足しているのではないかと反省した。患者は自分の看護をどう感じているのかを気にかけて看護する必要がある。
- ・ ベッドサイドで申し送りをしているが、看護師同士の専門用語のやりとりなども患者は気にかけて聞いているのだろうと気づいたので、ベッドサイドでの申し送りの方法についても考え直したい。
- ・ 看護師同士の行動を患者はよく見て、聞いているのだと思った。自分の行動が患者へ与える影響を考えたい。

### 2. 提供できる看護を患者へ示すことについて

Q. 結果にあった【提供できる看護を示し活用を促進する】について、具体的にはどのようなこと患者へ示すということか。

A. 具体的なレベルでは患者個々に異なる内容と

表2 「看護援助が求められる患者の反応」とそこから導いた「可能な・必要な・求められる援助」の分類

「可能な・必要な・求められる援助」		「看護援助が求められる患者の反応」
大分類	小分類	
疾患や治療に伴う身体的苦痛を適切に捉えて対応する	胸痛を徹底的に緩和する	A病院で注射や検査をしたが、痛みは軽減しなかった。 B病院でいろいろ処置を受けたが、痛みが緩和せずに心配であった。
	治療によって引き起こされる身体的苦痛を確認して緩和する	局所麻酔のみで行ったPTCA時に痛みと苦しさの感覚があった。 PTCA時のカテーテルの挿入による多少の苦しさの感覚があった。 PCI後の止血目的の創部固定によるつらさがあった。 治療中は不安はなかったが、終了すると言われてもなかなか終了せずに痛みがあった。
急激な発症、緊急治療、入院を体験している患者の思考・感情・姿勢を捉えて、それに沿って対応する	発症から受診にいたるまでの患者の思考・感情を確認して、それに沿って対応する	夜中に苦しくなることが多くなって、自分のいとこのように心臓の手術をすることになるのかなど心配になった。 C病院を紹介され、胸痛があるため検査を受けようと思った 外科で治療の経験はあるが、内科的に指摘を受けたことがない。医師の診察は怖いことはなかった。 D病院では意識がずっとあったが、内科の医師が来るまで放置され、家族は憤慨した。  薬をのんで様子を見ていれば良くなると信じていたにもかかわらず、入院治療の必要性を指摘され、本人、家族とも驚く。 自覚した胸部症状の異常感に危機し、紹介を受けて受診した。 これまで自覚したことのない異常な胸部症状で自ら受診行動をとった。 E病院で注射や検査をしたが、痛みは軽減しなかった。
	患者の治療に対する姿勢に基づき医療者が対応する	こうなった以上、医師に任せるしかないと自分に言い聞かせる。
緊急治療を要する心疾患の診断を受けた患者・家族の思考・感情の表出を促し、対応する	緊急治療を要する心疾患の診断を受けた患者・家族の思考・感情の表出を促し、対応する	心臓病と結びつく症状でないと考え、家族に同病者がいないことから、心筋梗塞の診断に驚いた。 PCIについての医師からの説明はほとんど理解できず、自分では判断できないため、医師に任せるしかなかった。 病院受診時、即時入院・手術を勧められ、本人より家族が驚き、家族の付き添いで入院した。 初めての病気と性急な入院・治療の決定に死の危険を感じる。 性急な治療決定に対する自分の思いを整理できない。 近医から紹介され、移動する最中の今後に対する不安。
	緊急治療・入院に対する患者・家族の理解を促進するよう説明を工夫する	PCIは体を切られるわけではないため事前の説明の必要性を感じない。 PCIの具体的な理解が不十分だった。 病院に家族が来院するのが遅くなり、治療の承諾書は自分でサインした。 PCIについての医師からの説明はほとんど理解できず、自分では判断できないため、医師に任せるしかなかった。 性急な治療決定に対する自分の思いを整理できない。 近医から紹介され、移動する最中に今後に対する不安があった。 家族には説明があったようだが、自分には説明はなかった。 カテーテルの治療をする際に、どういう治療をするのかの説明はあまりなかった。いずれにしてもやらなければならないことだと思ってやった。どんな治療か説明があってもよかった。
患者や家族の疾患や治療への理解を支援する	入院早期から治療方針や経過の見通しを説明する	PCI当日に退院予定を聞くことにより、先の見通しがつく。 他の患者から治療が終了すれば退院と聞いていたので、退院決定に対して容易く受け入れられた。 カテーテル検査が終わった際に医師から(心筋梗塞を起こしていないので)状態が比較的よいことと入院期間が短くて済むことを告げられて自分の友達が心筋梗塞で40日入院したことと比べてよかったと感じた。
	治療後の安静の必要性・重要性を説明する	集中治療室では痛みは感じなかったが、動けないため、時間の経過を待つて寝ていた。
意識下で治療を受ける患者へ治療の経過や見通しを説明する	検査・治療後の状態や予測できる苦痛とその対処方法、訴えてもよいことなどを含めた検査・治療の事前の説明を行う	PCI後の止血目的の創部固定によるつらさがあった。
	意識下で治療を受ける患者へ治療の経過や見通しを説明する	F病院では意識がずっとあったが、内科の医師が来るまで放置され、家族は憤慨した。  局所麻酔のみで行ったPTCA時に痛みと苦しさの感覚があった。 治療中は不安はなかったが、終了すると言われてもなかなか終了せずに痛みがあった。  PCI中に自分なりに治療の進行を予想した。 看護師に絶えず声をかけてもらい、治療を楽に終えられた。 治療自体辛くなく、スムーズに終わり、治療してよかった。
治療結果についての医師からの説明を患者が理解できるように支援する	治療結果についての医師からの説明を患者が理解できるように支援する	治療後の心臓について医師からテレビモニターを使って説明してもらったが、よくわからなかった。夫は治療前の映像も見ていたので、改善していることを理解できた。 治療前に自分も説明を受けたが、そのときは楽になりたいばかりで聞いた内容を覚えていない。

「可能な・必要な・求められる援助」		「看護援助が求められる患者の反応」
大分類	小分類	
医療者の態度や会話が患者へ影響を与えることを踏まえて行動する	医療者の態度や会話で患者へ影響を与える環境であることを踏まえて行動する	看護師同士のお互いに敬語を使った会話が、よく耳に入り、音として感じがよかった。 手術中は医療者が気軽に会話をしている、今から心臓を治療するという緊張感はなく、自分もリラックスできて安心できた。 最悪の場合の話も聞いて承諾のサインをして治療をしたが、そんなことを心配する手術中の雰囲気はなく、すぐに終わった。 手術当日に手術する医師が簡単に交代してどうしたんだろと思った。
	医師による親身な対応を求める患者の意向を汲み、医師との調整をはか	入院中、医師に話を聞きたいが、医師の来棟時間がわからずに聞けない。 担当の医師でないと親身になってくれないかとも思ったりして、他の医師には聞けない。
治療後の安静により苦痛が発生することを予測して予防する	治療後の安静により苦痛が発生することを予測して予防する	集中治療室では痛みは感じなかったが、動けないため、時間の経過を待つて寝ていた。 PCI後の止血目的の創部固定によるつらさがあった。
	活動制限中の患者が安楽に過ごせるような環境への配慮を行う	病状によってはものの感じ方が狭くなるのかもしれないが、一般病棟の看護師は集中治療室とは異なり、めくれた足元の布団を戻さなかったり、窓や戸を開めてくれなかったりとちょっとした気遣いがなかった。  PCI実施当日、同室重症患者への看護師の対応が忙しく、気になり眠れない。  カテーテル検査後に右手を固定された状態で食事がでて困ったことから、おにぎりやパンなど左手でつかんで食べられるような食事にしてほしかったと思う。
ケアを受けざるを得ない状況にある患者のつらさを理解して援助を行う	ケアを受けざるを得ない状況にある患者のつらさを理解して援助を行う	夜中でも看護師は、モニター電極のはずれや排泄の世話によく対応してくれた。 排尿の世話を看護師に受ける羞恥心があった。 担当の看護師は親切だったが、排泄の世話を嫌がる様子の看護師もおり、頼みづらい安静保持中のベッド上での排泄が困難でつらい。
	患者がつらさや不平不満、疑問を表出できるように支援する	患者がつらさや不平不満、疑問を表出できるように支援する
患者がつらさや不平不満、疑問を表出できるように支援する	患者がつらさや不平不満、疑問を表出できるように支援する	夜間眠れずにつらいことを看護師に伝えた方がよいと他の患者からアドバイスを受けて、看護師に訴えた。 入院3日間は夜間眠れずにつらい状況を訴えてよいかかわらずに我慢した。 入院中、医師に話を聞きたいが、医師の来棟時間がわからずに聞けない。 担当の医師でないと親身になってくれないかとも思ったりして、他の医師には聞けない。
	日々の援助の中で、疑問・質問ができるように支援する	日々の援助の中で、疑問・質問ができるように支援する
患者を支え、情報を提供する資源を確認・調整する	可能な限り家族の面会を設定する	集中治療室では、家族の面会が気分転換になった。
	家族による支援状況を把握し、適切な支援となるよう調整する	辛いときは、やはり娘が支えになった、娘がそばにいて、わりと頻回に(病院に)来てくれましたから。息子は、やはり仕事があるからね、やはり娘がね。
患者を支え、情報を提供する資源を確認・調整する	患者同士の交流の機会を促進する	以前に心筋梗塞を起こした友人がタバコをやめて、今は元気に回復している様子をそばで見ているので、自分もきちんと治療して、タバコをやめるなどしたら、同じように回復できると他の患者から治療が終了すれば退院と聞いていたので、退院決定に対して容易く受け入れられた。 他患者と接して多くの情報を得て、病気について勉強する気になった。 身近にいる友達がきっぱりタバコをやめている様子を見て、自分も酒はやめられないけどタバコはやめようと思った。
	疾患や治療に対する情報源、その情報が与える影響を把握して、不適切とならないように調整する	医師に尋ねるより、経験者の友達に普段の会話の中で確認できて助かっている。だから先生に聞くことがあまりない。 他の患者から治療が終了すれば退院と聞いていたので、退院決定に対して容易く受け入れられた。
提供できる看護を示し活用を促進する	看護師の存在の意味が伝わるように関わる	受け持ちの看護師が責任を持ってくれるのはよいが、勤務交代の度に担当看護師がする挨拶は不要だと感じた。
	発症によって脅かされた患者・家族の健康生活を広く看護師が支援できることを示していく	ベッドの上で動けなかったのは、手術当日の夜から翌日の昼までと短かったので、看護師に何をしてほしいという要望はなかった。 (ICUにいたときも、ああして欲しい、こうして欲しかったということはない。