Qualitative Research on Health Consciousness and that Related Factor in Elderly Patients after Ischemic Heart Disease.

Tomoki Takeda, RPT, MS.
Oita Rehabilitation College, Department of Physical Therapy
Yoshihiro Hiramatsu, MD
Yuhuin Koseinenkin Hospital

The purpose of this research is to examine the related factors about health consciousness by using way of qualitative research. Patients with ischemic heart disease require rehabilitation consisting of the following four significant steps:

1) Making sure that clients’ families have a clear understanding of the patient’s disease and cooperate to care for the patients in their homes, not only through treatment for clients but also by focusing on the educational aspects, such as care programs, with their families, so that the relationship between physicians, clients, and clients’ families can be managed well.

2) For the purpose of trust in medicine, physicians should make the most of opportunities for discussion, and provide adequate explanation and care about services from physicians to clients. In order for the caregivers and families not to offer excessive assistance to clients, the independence of clients’ living should be made most important in rehabilitation.

3) As for clients’ physical abilities, an important goal should be to improve these abilities, considering each client’s condition, such as how much self-confidence the client has for an exercise.

4) Providing various services according to clients’ ways of living, hobbies, and lifestyles upon returning home.
キーワード
虚血性心疾患 ischemic heart disease
高齢患者 elderly patients
健康意識 health consciousness
質的研究 qualitative research

I. はじめに

近年、本邦における高齢化率の上昇は高齢者医療費の急激な増加を誘発している。この様々な状況の中、加齢に伴う罹患率が高くなる「生活習慣病」と言われる慢性疾患群の存在が重要な健康問題の一つであると言える。

この生活習慣病の一つである虚血性心疾患については、2002年において90万人と多くの国民が罹患しており（厚生統計協会，2003）、その経過は生涯を通じ長期の経過をとるため、患者のQOL（生活の質）に関しても長期間低下することが危惧される（早川，2001；井上，2001）。特に、在宅生活を送る高齢虚血性心疾患患者の3次予防においては、いかに高い生活の質を保ちつつ、生活習慣を改善し再発や病状悪化を予防できるかが重要であると考えられる。

Strauss（2000）は心疾患発症後の療養生活において「患者自身が自分の体に特有な反応を知り、病気を抱えながら日々生き抜く方法を“経験から学ぶ”ことが重要である。」と述べており、病気と折り合いを付け上手に付き合いながら生きていくことの重要性を説いている。この事を考慮に入れると、特に高齢な虚血性心疾患患者のリハビリテーションにおいては、心肺運動機能や生化学的検査などの客観的側面のみならず、患者自身が疾病や自身の健康をどのように捉えているかといった自己意識（以下、健康意識とする）も十分に考慮してリハビリテーションが実施されることが望ましいと考えられる。

本研究の目的は、在宅生活を送る高齢虚血性心疾患患者の健康意識とその関連要因について検討することである。

174
虚血性心疾患発症後の高齢患者における健康意識とその関連要因の質的研究

II. 方法

1. 対象

回復期心臓リハビリテーションを実施している医療機関において外来通院中の虚血性心疾患患者3名を本研究の対象としました（表1）。

2. 調査方法

対象者の自宅に訪問し、家族に同席のもとインタビューを実施した。インタビュー方法は半構成的インタビュー法（※注1）を用いた。インタビューの主題としては「心疾患発症後の健康意識について」「退院後の在宅療養生活について」「生活習慣を改善する上での留意点」の大きく3つを設定した。なお、3名のインタビュー内容はMDポータブルレコーダーと付属のマイクを用い録音した。

3. データ分析

インタビュー内容の入った録音データを操作可能で統制的な分類体系に単純化するために、一般的な質的研究法の方法論（※注2：Diana, 2001; Holloway, 2002; Strauss, 1999）に従い、以下の手順で分析した。

<table>
<thead>
<tr>
<th>表1 対象</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>症例①</td>
</tr>
<tr>
<td>年齢（歳）</td>
</tr>
<tr>
<td>性別</td>
</tr>
<tr>
<td>診断名</td>
</tr>
<tr>
<td>発症経過期間（ヶ月）</td>
</tr>
<tr>
<td>NYHA分類</td>
</tr>
<tr>
<td>症例②</td>
</tr>
<tr>
<td>年齢（歳）</td>
</tr>
<tr>
<td>性別</td>
</tr>
<tr>
<td>診断名</td>
</tr>
<tr>
<td>発症経過期間（ヶ月）</td>
</tr>
<tr>
<td>NYHA分類</td>
</tr>
<tr>
<td>症例③</td>
</tr>
<tr>
<td>年齢（歳）</td>
</tr>
<tr>
<td>性別</td>
</tr>
<tr>
<td>診断名</td>
</tr>
<tr>
<td>発症経過期間（ヶ月）</td>
</tr>
<tr>
<td>NYHA分類</td>
</tr>
</tbody>
</table>

※注1：半構成的インタビュー法とは、インタビュー内容を厳密には設定せず、大まかな主題にそってインフォーマント（対象者）にある程度自由に話してもらうインタビュー方法を示す。
1）文書データの整理（図1）

文書化したインタビュー内容をそれぞれ意味のある最小の基本単位（以下，コメントとする）に分類した。

2）コード化（図2）

各コメントを通読して，類似するコメントごとに，検者により想起されたメタファー（隠喩）の中で最も適切であると考えられた語句（以下，コード）を用いてコード（符号：code）の作業を行った。

3）カテゴリ化（図3）

各コメントおよびコードを通読して，各コードに共通する背景をそれぞれ推測し，各カテゴリに分類した。各カテゴリには各コードに共通する背景を表すのに最も適切であると考えられる名称（以下，カテゴリとする）をそれぞれ割り当てた。

---インタビュー内容---
「意識は変わりましたね。自分がその狭心症，狭くなっとるんだということはですね。」「無茶せんようになりました。」「ああ，なるほどですねえ。もうこれ以上やると悪いんじゃないかという...。」「そうだね」「あの一，教育されるじゃないですか？」「ああ，そういう意識付けという意味でもより一層こう，健康的な生活を意識されるようになったのですね。」「そうだですね。」

---コメント---
A：「意識は変わりましたね。自分がその狭心症，狭くなっとるんだということはですね。」
B：「もうこれ以上やると悪いんじゃないかという...。」
A：「あの一，教育されるじゃないですか？」
B：「そういう意識付けという意味でもより一層，健康的な生活を意識されるようにになったのですね。」

※A：インフォーマント（患者） B：インタビュー（聞き手・検者）

図1 文書データの整理

※注2：質的研究法とは，インタビューや文書記録などから得られる「質的な情報」を研究データとして取り扱う研究方法である。研究者は研究目的に従い，実際の患者の生活場面に出向き，患者の生の声を収集し，そのデータを出来る限りそのままの形で分析する。したがって，質的研究方法の長所としては，社会的に構成された多元的な現実や，複雑で個別の数に分離することができないものを分析できることである。
虚血性心疾患発症後の高齢患者における健康意識とその関連要因の質的研究

図2 コード化の一例

家族の協力
A：「いやもう，これは家族の協力です。」

食事
A：「もうその一，おかずを作るにしても塩分を控えめにとか…。」
A：「あと，その一，自分が好きなものこりゃあれに悪いとか。」

家族からのアドバイス
A：「何かとアドバイスしますからねえ。」

図3 カテゴリー化の一例

なお，データ分析の内容妥当性を保証する目的で，この過程において経験10年以上の医療専門職3名（医師1名，理学療法士2名）により，抽出されたコードやカテゴリーは繰り返し検討され，その妥当性や相互関係性を踏まえて最も適切であると思われるものを選択した。また，カテゴリー化したインタビュー結果は補足説明文をつけて，インタビュー調査を実施した対象者に郵送し，その内容の相違点を確認した。
III. 結果（表2）

5項目のカテゴリーとそれに関連する14項目のコードが得られた。以下に各カテゴリー（①〜⑤）ごとに、その詳細を示す。

①健康意識の変容
「意識の変化」のコード、及び「意識は変わりましたね⋯⋯。」「無茶をしないようになりました。」等のコメントより、心疾患発病後において対象者の健康意識が疾病により制約を受ける方向で変容していることが認められた。

②家族の理解・協力
「家族の協力」「食事」「家族からのアドバイス」の各コード、及び「いやもう、これは家族の協力です。」「おかず作るにしても塩分を控えめにとか⋯⋯。」「何かと色々アドバイスしますからねえ。」といったコメントより、毎日の食事など生活全般にわたって家族の援助やアドバイスが得られている事が伺われた。

③医療への信頼感・満足感
「看護師への感謝」「主治医への信頼感」の各コード、及び「よく面倒見てくれますよ。」「感心するよ。」「主治医が親切ですからねえ。私は先生を100%信じています。」等のコメントより、医療への信頼感や満足感といった患者の感情が認められた。

④入院期間中の運動
「一定期間のリハビリ」「どれくらいの運動負荷まで」「確認作業」「運動内容のバリエーションの乏しさ」の各コード、及び「そこに1ヶ月ぐらいリハビリをしたんです。」「どのくらい負担をかけたら、それを私は知りたかったんです。」等のコメントより、患者はリハビリ（ここでは入院期間中の運動療法のことを指す）実施中に、運動負荷量の増減と自身の症状発現の有無について確認作業を行っていると考えられた。

⑤生きがいの実践
「趣味」「やりがい」「楽しみ」「あせらず、ゆっくりと」「の各コード、及び「魚釣りに」「それが仕事みたいですね。」「ブルーベリーをつくって二战していました⋯⋯。」等のコメントより、日常生活の中で自分なりの趣味や仕事を実践している様子が伺われた。
表2 結果

<table>
<thead>
<tr>
<th>カテゴリー</th>
<th>コード</th>
<th>コメント（例）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>①健康意識の変容</td>
<td>1）意識の変化</td>
<td>症例①：「意識は変わりましたね…」「無茶をしないようになりました。」&lt;br&gt;症例②：「心臓が急に悪くなってしまいました…」&lt;br&gt;症例③：「あの、これは無理が出来ないということですか…」</td>
</tr>
<tr>
<td>②家族の理解・協力</td>
<td>2）家族の協力</td>
<td>症例①：「いやもう、これは家族の協力です。」&lt;br&gt;症例②：「家族や飼い犬の助けがあります。」</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3）食事</td>
<td>症例①：「おかずを作るにしても塩分を控えめにとか…」&lt;br&gt;症例②：「やっぱり塩分ですね。「脂肪分をなるべく取らない。」&lt;br&gt;症例③：「納豆など血の濃くなるものはいけるでしよう。」</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>4）家族からのアドバイス</td>
<td>症例①：「何かとアドバイスしますからね。」</td>
</tr>
<tr>
<td>③医療への信頼感・満足感</td>
<td>5）看護師への感謝</td>
<td>症例①：「K病院の看護師さん…」「感謝するよ。」</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>6）主治医への信頼感</td>
<td>症例①：「主治医の先生を100%もう、信じると…」&lt;br&gt;症例②：「指示を受けたらその通りやってますよ。」&lt;br&gt;症例③：「回復は早かったですよ。」</td>
</tr>
<tr>
<td>④入院期間中の運動</td>
<td>7）一定期間のリハビリ</td>
<td>症例①：「そして、そこに一ヶ月ぐらいリハビリしたんです。」</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>8）どれくらいの運動負荷まで</td>
<td>症例①：「どれくらいの負担をかけてたら、それを私は知りたかったんです。」</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>9）確認作業</td>
<td>症例①：「これくらい筋骨格の変化がどれ位あるかって分かるでしょ。」&lt;br&gt;症例③：「実際に体重が減ってきても、体が軽くなっただのように感じた。」</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>10）運動内容のバリエーションの乏しさ</td>
<td>症例①：「というのは、こうやって自転車踏むだけです。」&lt;br&gt;症例②：「以前はゴルフをしましたが、今は心臓が悪いでしょう…」&lt;br&gt;症例③：「これ位の運動内容は家でも出来るということで…」</td>
</tr>
<tr>
<td>⑤生きがいの実践</td>
<td>11）「趣味」</td>
<td>症例①：「魚釣りに。」</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>12）「やりがい」</td>
<td>症例①：「それが仕事がたいですね。」&lt;br&gt;症例③：「ブルーベリーをつくっていまして、肥料をやりた…」</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>13）「楽しみ」</td>
<td>症例①：「（魚が）いますよ〜大きいのは8キロぐらいあるんです。」&lt;br&gt;症例②：「毎朝、犬が起こしてくれるんですよ。」</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>14）「あせらず、ゆっくりと」</td>
<td>症例①：「平つけてここに来ておく…そのまま放置しておく。」</td>
</tr>
</tbody>
</table>
IV. 考察

今回は、退院後に在宅生活をおく高齢虚血性心疾患患者の健康意識とその関連要因について、質的研究法を用い検討した。

心疾患発症後の健康意識については、いずれも発症後2年以上経過している本研究の対象者でさえも、依然として日常生活において活動が制約される方向で健康意識を低下させている様子が伺われた。この事は、心疾患患者が在宅療養生活においても様々な不安や葛藤といった感情を抱えているとする先行文献の報告（早川、2001；井上、2001）を裏付ける結果となった。

また、この健康意識に対する関連要因については、在宅生活全般にわたって家族の援助やアドバイスが得られていることが確認され、家族の理解や協力があることが患者にとって如何に重要であるか再確認させられる結果であった。この家族の理解・協力については、先行文献より運動療法の継続（小西、2001）や抑うつ症状の軽減（碇山、2002）、またはQOL改善（碇山、2002）に効果があると報告されている。したがって、前述した家族の援助やアドバイスは、健康意識の回復過程において肯定的な関連要因であると考えられた。

「医療への信頼感・満足感」については、医療に対しての高い信頼感や満足感といった患者の感情が伺われた。この信頼感や満足感は、入院期間中において医療者側と患者側との係わり合いの中で生じるものであると考えられる。患者自身が医療に対する満足感や感謝の念を持っているということは、退院前の在宅療養指導に対する患者の受け入れや理解といった点から、良好な在宅生活へ移行していく際の必要条件であると考えられた。

しかし一方で、福江ら（2001）は虚血性心疾患を持ち男性患者の療養生活への取り組みに関する研究の中で、自己管理が重要な疾患であるのにもかかわらず、患者の家族や医療従事者に対して過度に依存している患者も少なくないことを報告している。本研究の対象者も全て男性であったが、今回のインタビュー内容からは依存的傾向は確認できなかった。ただし、過度な依存は「甘え」となり、患者の自立性を阻害してしまうこともあるため、この点は医療者や家族が患者との対人援助関係を形成していく上で留意すべき点の一つであると思われた。

「入院期間中の運動」に関しては、患者が最も知りたい事は「どのくらい運動をやっても大丈夫か？」という事であった。つまり、患者が運動負荷量と動悸や胸痛といった
た自覚症状との関連性を自身の主観的感覚を通じて確認している過程であると考えられる。この点に関しては、患者の運動能力をAT（嫌気性代謝閾値）やLT（乳酸性作業閾値）などの客観的評価だけでなく、患者自身が運動を達成できる見込み感、いわゆる運動に対するセルフエフィカシー（Ewart, 1983；岡, 2001）も見逃さない点である事が示唆される。したがって、医療者は患者が自身の体力や健康といったものを、肯定的かつ的確に捉えられるよう積極的に運動能力に対する評価と自信づけを行っていく必要があるだろう。

また、「生きがいの実践」については、今回の対象者が日常生活の中に趣味や仕事に対するやりがいや楽しみを持っている様子が伺われた。保健・医療・福祉のサービスの最終目的として、患者の満足度や生活の質といった側面も見逃せない。今後、個々の患者が「生きがい」を実践していける段階まで健康意識を回復させられるような働きかけが重要であると思われた。

V. おわりに

以上の点を踏まえて、高齢虚血性心疾患患者に対するリハビリテーションの留意点を考察すると、以下の4点が重要であると考えられた。

① 医療者・患者・患者家族の3者間の関係調整が良好に計れるよう、患者治療のみならず、家族を含んだ病棟教室の開催など教育的側面を重視して、在宅療養にあたって家族の理解・協力が得られるよう配慮すること。

② 医療への信頼を得るべく、医療者は患者と可能な限り頻回に話し合う機会を持ち、提供する内容に関して十分な説明や配慮をすること。ただし、医療者や家族への過度な依存が生じないよう、患者の生活の自立を優先すること。

③ 患者の運動能力については、運動に対する自信をどの程度持っているかといった主観的側面も考慮し、その向上に努めること。

④ 在宅復帰後の患者の多様な生活習慣や趣味、嗜好といったものまで考慮に入れた多様で幅の広いサービス内容であること。
文献
1) 井上雅美 (2001)：心臓リハビリテーションを受けた患者の退院後の日常生活行動の変化とその要因。神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録27, 275-281.
3) 須田一朗，他 (2001)：心臓リハビリテーション患者における身体活動セルフエフィカシー尺度の工夫。心臓リハビリテーション6 (1), 55-58.
4) 厚生統計協会 (2003)：国民衛生の動向。厚生の指標 (臨時増刊) p.50.
5) 小西浩美，他 (2001)：心臓リハビリテーションの工夫、家族の協力が心臓リハビリテーション終了後の運動療法継続に及ぼす効果。心臓リハビリテーション6 (1), 55-58.
9) 早川裕子 (2001)：虚血性心疾患患者の保健行動における経験、神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録26, 310-317.
10) 碇山ら、他 (2002)：心臓リハビリテーション参加患者の不安・抑うつ・QOLに対する家族の励ましの効果、心臓リハビリテーション7 (1), 155-159.
11) 福江浩美，他 (2001)：男性虚血性心疾患患者の療養生活への取り組みに対する特性を探る。山口県立大学医学部紀要5, 57-63.