

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

武田知樹* 平松義博**

Qualitative Research on Health Consciousness and that Related Factor in Eldery 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.

* 大分リハビリテーション専門学校理学療法士科

** 湯布院厚生年金病院

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。このような状況の中、加齢に伴い罹患率が高くなる「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，病氣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。

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た(表1)。

2. 調査方法

対象者の自宅に訪問し、患者家族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系統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。

表1 対象

	症例①	症例②	症例③
年齢(歳)	70	71	73
性別	男性	男性	男性
診断名	狭心症	狭心症	心筋梗塞
発症経過期間(ヶ月)	39	28	159
NYHA 分類	class I	class I	class II

※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) カテゴリー化 (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, 各カテゴリーに分類した。各カテゴリー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, カテゴリーとする) をそれぞれ割り当てた。

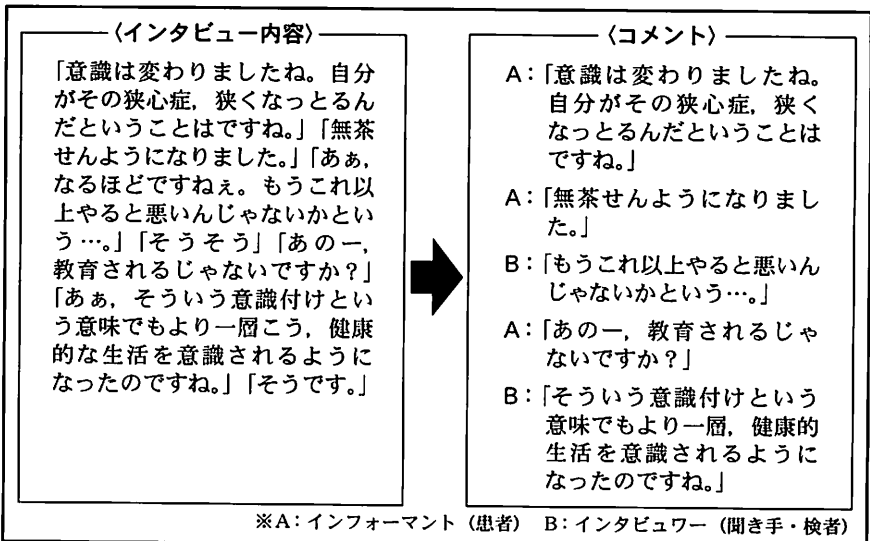


図1 文書データの整理

※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外向き, 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面的な現実や, 複雑で個別の変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。

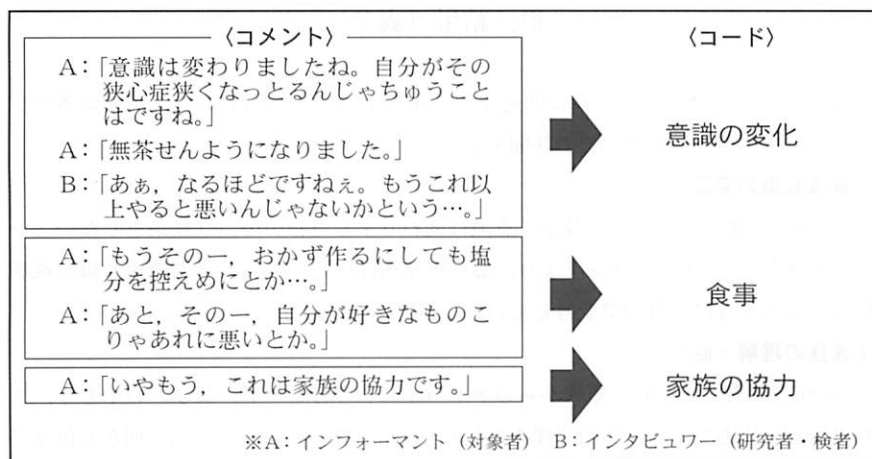


図2 コード化の1例

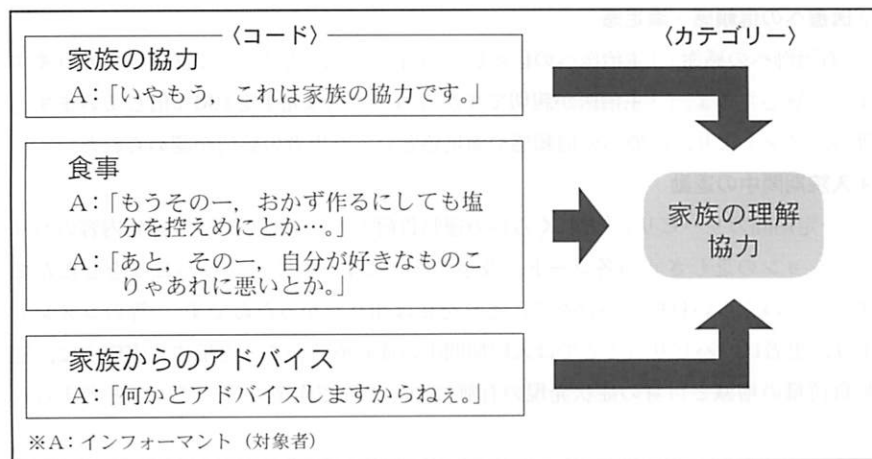


図3 カテゴリー化の1例

なお、データ分析の内的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、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。」「ブルーベリーをつかっていまして…。」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

カテゴリー	コード	コメント (例)
①健康意識の変容	1) 意識の変化	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。」 症例②:「心臓が急に悪くなってですね…。」 症例③:「ああ、これは無理が出来ないということ…。」
	2) 家族の協力	症例①:「いやもう、これは家族の協力です。」 症例②:「家族や飼犬の助けがあります。」
	3) 食事	症例①:「おかず作るにしても塩分を控えめにとか…。」 症例②:「やっぱり塩分ですね。」 「脂肪分をなるべく取らない。」 症例③:「納豆など血の濃くなるものはいけないでしょう。」
②家族の理解・協力	4) 家族からのアドバイス	症例①:「何かとアドバイスしますからねえ。」
	5) 看護師への感謝	症例①:「K病院の看護師さん…。」 「感心するよ。」
	6) 主治医への信頼感	症例①:「主治医の先生を100%もう、信じとる…。」 症例②:「指示を受けたらその通りやっていますよ。」 症例③:「回復は早かったですよ。」
③医療への信頼感・満足感	7) 一定期間のリハビリ	症例①:「そして、そこに一ヶ月ぐらいいリハビリしたんです。」
	8) どれくらいの運動負荷まで	症例①:「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。」
	9) 確認作業	症例①:「これくらい動悸した脈拍がどれ位あるかって分かるでしょ。」 症例③:「実際に体重が減ってきて、体が軽くなったように感じた。」
	10) 運動内容のバリエーションの乏しさ	症例①:「というのは、こうやって自転車踏むだけです。」 症例②:「以前はゴルフをしてましたが、今は心臓が悪いでしょ…。」 症例③:「これ位の運動内容は家でも出来るということ…。」
	④入院期間中の運動	
⑤生きがいの実践	11) 「趣味」	症例①:「魚釣りに。」
	12) 「やりがい」	症例①:「それが仕事みたいですわね。」 症例③:「ブルーベリーをつくってしまって、肥料をやったり…。」
	13) 「楽しみ」	症例①:「(魚が) いますよー…大きいのは8キロくらいあるんです。」 症例②:「毎朝、犬が起こしてくれるんですよ。」
	14) 「あせらず、ゆっくりと」	症例①:「竿つけてここに来ておく…。そのまま放っておく。」

IV. 考察

今回、退院後に在宅生活をおく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、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上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（碓山，2002）、またはQOL改善（碓山，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つ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

た自覚症状との関連性を自身の主観的感覚を通し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）も見逃せない点である事が示唆される。したがって、医療者は患者が自分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、家族を含んだ疾病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.
- 2) Ewart, C. K., Taylor, B., et al (1983) : Effects of early postmyocardial infarction exercise testing on self-perception and subsequent physical activity. Am J Cardial 51, 1076-1080.
- 3) 岡浩一朗, 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. 厚生指標 (臨時増刊). p.50.
- 5) 小西治美, 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.
- 6) Strauss, A. L., Corbin, J. (南 裕子監訳) (1999) : 質的研究の基礎, グラウンデッド・セオリーの技法と手順. 医学書院. p.303.
- 7) Strauss, A. L., et al. (南 裕子監訳) (2000) : 慢性疾患を生きる, ケアとクオリティ・ライフの接点. 医学書院.
- 8) Diana, M. B. (朝倉隆司監訳) (2001) : 保健医療のための研究法入門. 協同医書出版社. pp.38-42.
- 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) 碓山るり, 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. 山口県立大学看護学部紀要5, 57-63.
- 12) Holloway, I., Wheejer, S. (野口美和子監訳) (2002) : ナースのための質的研究入門. 医学書院. p.232.