

## 急性心筋梗塞発症による効果的な退院指導の検討

—追跡心臓カテーテル検査目的に入院した患者に実施したアンケート調査より—

キーワード 心筋梗塞、生活習慣、退院指導、高齢者

C棟7階 ○杉岡功章 赤崎麻由 梅本真規子

林顕世 高橋洋子

### I. はじめに

近年、食生活の欧米化に伴い高血圧・糖尿病・脂質異常症などといった生活習慣病が問題となっている。生活習慣病の増加に伴い、生活習慣に関連する心筋梗塞も増加している。心筋梗塞の死亡率は以前に比べて減少しているが、現在の死因の第2位が心疾患である。心筋梗塞の合併症である心不全を発症するリスクも高く、これが要因となり心筋梗塞の治療が進んだ現在でも死亡率が高い。そのため、生活習慣を改善し心筋梗塞の予防が重要となる。A病棟でも、心筋梗塞患者が多く入院されており、高齢者だけでなく、30歳代といった若年層にも心筋梗塞を発症する患者が増加している。心筋梗塞で入院した患者は病棟で作成した心臓病パンフレットを使用し、退院後の生活についての注意点などを指導している。このようなことから、今回、患者に行う指導によって生活習慣の改善が出来ていたか、指導の効果を知るためにアンケートによる実態調査を行った。

### II. 研究方法

#### 1. 期間

平成25年9月24日～11月30日

#### 2. 対象

平成25年9月～11月までの間に初回追跡カテーテル検査目的で入院した患者で、アンケートに同意を得た8名。

#### 3. 調査方法

一部自由記載のある選択形式のアンケートを作成し、追跡カテーテル検査目的で入院した

患者に対してアンケート調査を行った。病棟のデイルームに設置したアンケート回収箱に投函してもらうことで同意を得たこととした。集計は単純集計とした。

#### 4. 調査項目

- ①年齢
- ②性別
- ③家族構成
- ④キーパーソンの有無
- ⑤職業
- ⑥糖尿病や高血圧などの生活習慣病の有無
- ⑦前回、心筋梗塞を発症し、治療した時期
- ⑧食事制限は守れていたか
- ⑨食事するうえで気をつけていたことの有無
- ⑩定期的な運動の有無
- ⑪内服状況について
- ⑫心筋梗塞を発症し、退院後の生活に関する指導を受けたことで生活習慣を改善しようと思ったか
- ⑬嗜好品の有無

以上、13項目を質問した。

### III. 倫理的配慮

期間中対象者に対して、研究の目的と方法を口頭で説明し、アンケートの提出により同意を得た。また、研究への参加は自由であり、研究の協力の有無による診療や看護への不利益が生じないことを説明した。本研究は、奈良県立医科大学附属病院看護研究倫理委員会の承認を得て実施した。

#### IV. 結果

アンケート調査を12名に依頼して、同意が得られたのは8名(67%)であり、有効回答は8名(100%)であった。

年齢別では、40歳以下が2名、71歳以上が6名であった(図1)。男女比については、1対1であった。世帯別では、一人暮らしが2名、夫婦のみが1名、核家族が3名、無回答が2名であった。結果は、指導を受けたことにより生活習慣を改善しようと思ったという件数は7名(87%)であった。その内訳として、食事関連が6名。次に多かったのが、内服管理意欲の向上で2名(25%)であった(図2)。しかし、実際に食事制限ができていたと回答したのは4名(50%)であった(図3)。内服管理状況に関しては、きちんと内服できているが5名、時々忘れるが3名いた(図4)。

一方で、心筋梗塞を発症し生活指導を受けても、生活習慣を改善しようと思わなかったという回答があった。理由として、「再発症してもまた治ると思うから」という意見があった。また、男性高齢者の一人暮らしで、食事制限が守れておらず、内服薬を飲み忘れるという理由もあった。

40歳以下の男性2名では食事制限が守れず、運動習慣がなく喫煙をしている、または少し前に辞めたという結果があった。

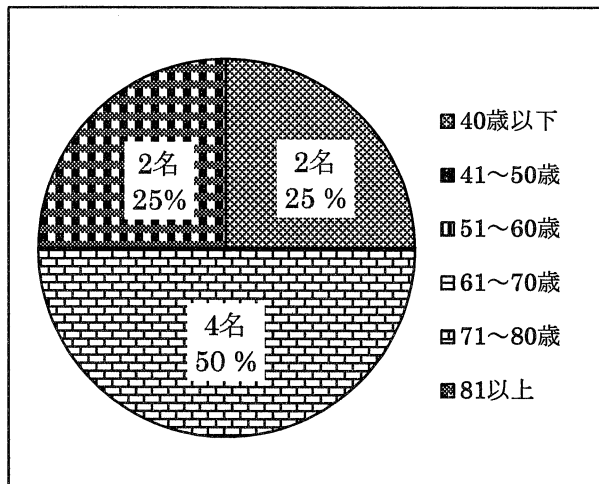


図1 対象者の年齢別

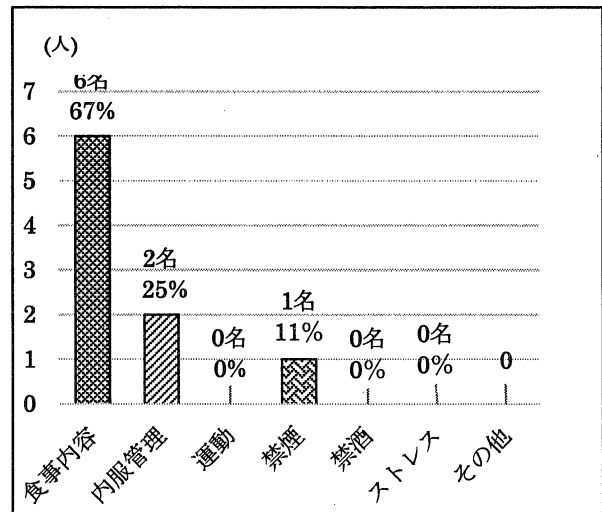


図2 具体的な改善内容

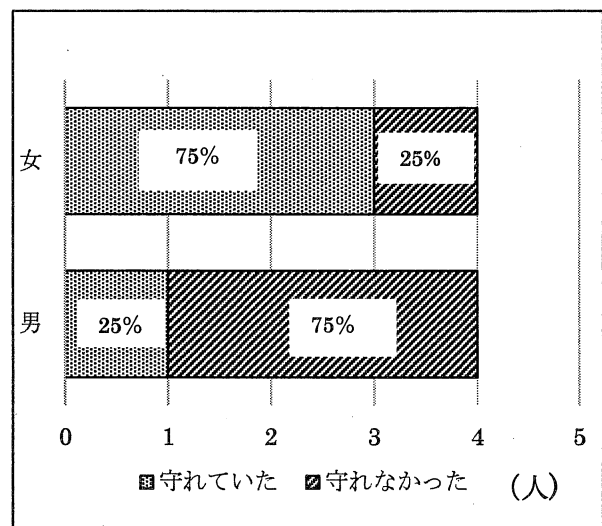


図3 食事制限と男女比

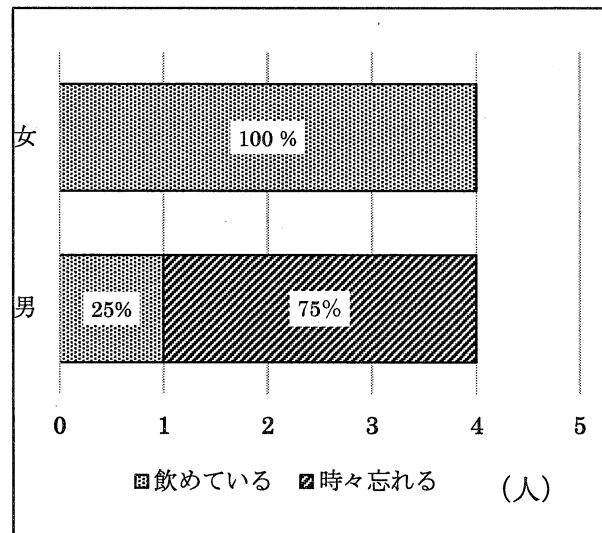


図4 内服管理状況と男女比

#### V. 考察

心筋梗塞発症後、生活指導を受けて改善しようとする思いがある患者では、生活改善の

重要項目である食事や内服に関する改善が多くみられ、塩分制限や野菜摂取などの選択肢に多く回答が集まったことから、指導によって生活改善の意識付けとなったと考える。

その一方で、改善しようと思わなかったという回答の理由の一つとして、以前の心筋梗塞の治療といえば薬物療法と冠動脈バイパス術であったが、現在ではカテーテル技術の向上により治療が容易になったことが考えられる。また、男性高齢者の一人暮らしで食事制限が困難、内服コンプライアンス不良の回答があった。この要因として、男性高齢者の一人暮らしでは今まで食事制限をする習慣がなく、生活環境変化の対応が難しく、心筋梗塞発症後も食生活や習慣を改善する事が困難であったのではないかと考えられる。川上らは、「家族からの食事など症状を悪化させないための行動的サポートを受けていることを患者自身が認識する事で、患者の自己管理行動への動機付けになった結果ではないか」<sup>1)</sup>と述べている。そのため、独居高齢者や家族のサポートが困難なケースでは、地域サービスが利用出来るよう働きかけ、継続した介入が必要ではないかと考える。

また、本研究を行う中で、心筋梗塞発症患者の若年化というデータが図1より得られた。川上らは「年齢がより若いことと男性であることは就労と関連しており、望ましい生活習慣を実践することよりも仕事を優先させてしまうなどの社会的役割の遂行との両立との困難性が自己管理行動を難しくする要因になっているのではないか」<sup>1)</sup>と述べている。そのため、患者が問題意識を持ち、退院後の日常生活において継続して取り組める行動を共に検討していく関わりが必要と考える。

## VI. 結論

- ① 生活改善をしようという思いはあるが、実際に行動変容できている割合は低かった。

- ② 男性高齢者のひとり暮らしの場合、食事面での制限や内服に関する項目の遵守ができていなかった。

## VII. 研究の限界

調査期間内に対象者数が少なく、データが分散した場合に分析解析が弱くなると考えられた。また、一施設での研究対象となるため、データに偏りが生じることが考えられたため、一般性に欠ける可能性があった。

## 引用文献

- 1) 川上千普美他:冠動脈インターベンションを受けた虚血性心疾患患者の自己管理行動に影響する要因,日本看護研究学会雑誌 vol.29 33-39,2006

## 参考文献

- 1) 寺本理子他:急性心筋梗塞患者の退院後の生活習慣の実態,第36回成人看護II,425-427,2005
- 2) 西村千春他:自己管理が良好な生活習慣病患者の日常生活行動とその分析,第36回成人看護II,225-227,2005