

## 心臓手術経験者の退院後の生活問題に関する研究

立命館大学応用人間科学研究科

対人援助学領域

発達・福祉臨床クラスター

### 【研究目的】

心臓手術では手術によって心機能や全身状態は改善するが、手術が成功しても長期間にわたる健康管理が予後を決定する重要な鍵となる。よい状態で手術後の人生を送れるようにするための自己管理が不可欠であることから、入院中に自己管理能力を高めることを目的としたさまざまな指導が患者に対して行われる。この指導には医療者がそれぞれの専門的立場から関わっているが、患者がその内容を完全に理解したうえで退院に至っているのかは疑問である。そこで、本研究では先行研究、心臓血管外科医、看護師らの経験をもとに、退院後の日常生活上の問題点を予想し、医療面と生活面（運動、栄養、服薬、嗜好・禁煙、家事・仕事、日常生活全般、経済）の問題を仮説として挙げた。そして心臓手術経験者の退院後の問題点について、『医療者側からみた望まれる行動』（自己管理のためにとってほしい行動として実際に患者に対して指導する内容）と『現実のその人の状況』とのギャップを調査によって明らかにし、予想された問題点（仮説）との検証を行い、問題点の解決のために心理的側面も含めてどのような援助が必要となるのかを考察した。

### 【研究方法】

A病院心臓血管外科において心臓手術を受け退院し社会生活を再開した患者のうち、研究参加への同意が得られた6名を対象とし、面接調査を行った。倫理的配慮として、被面接者に研究の目的および研究方法、研究への参加は自由意思であることや個人情報管理について説明を行い同意を得た。対象者の属性は男性4名、女性2名であり、平均年齢は66.2±4.0歳（最大54～最小79歳）であった。4名が心筋梗塞、1名が狭心症、他の1名が弁膜症であった。心筋梗塞と狭心症の対象者は冠動脈バイパス術を、弁膜症の患者は人工弁置換術を受けていた。聞き取りの時期は3名が術後3週間から1ヶ月、2名が術後3ヶ月、1名が術後3年半であった。術後3年半を経過していた対象者のみ、配偶者への面接も行った。調査期間は2005年8月から12月までであった。質問項目は 基本的属性（性別、年齢、職業、病名、受けた手術の種類）、退院後の生活状況と問題点（困難に感じたこと、疑問や不安に思ったこと）、および対処方法、退院後の身体状況と問題点（困難に感じたこと、疑問や不安に思ったこと）、および対処方法、退院指導に対する感想・要望、退院後の継続的な援助（社会資源の活用を含む）に対する要望についてであった。聞き取った内容から、対象者別の退院後の日常生活上の問題点に関連する言葉を抽出し、仮説との検証を行った。

### 【結果】

対象者ごとに、身体面、心理面、社会面に関する問題点が明らかになった。主な問題点としては、創痛、嘔気、疲労感、倦怠感といった身体症状が多くの対象者にみられ、これらの症状により活動耐性の低下をきたし生活面にも影響していることがわかった。身体症状の改善とともに回復を実感し、不安が軽減されており、退院後約2ヶ月で通常の生活に戻っていた。運動に対する不安や食事療法を実行することの難しさ、復職後の仕事上の制約が問題としてあがったが、経済的な問題は特にみられなかった。ほとんどの対象者が家族の協力も得られていた。退院指導の意見としては、退院指導が実際に参考になったという意見があった一方、医療者が期待する効果があったのか不明な反応も見られた。参考になった指導内容は、創の治り方、入浴の仕方、抗凝固剤服用中の注意事項、塩分摂取を少なくする工夫などについてであった。

#### 【考察】

仮説ごとに検証を行い、対象の属性を加味して問題点の対策について考えた。特に高齢者に倦怠感や易疲労を訴えるなど体力面での問題があり、これが生活活動全体を縮小させているように思われた。疼痛、倦怠感、易疲労は、退院直後に多くの人を経験する症状であることを説明して安心感を持たせ、かつ自信を持って運動や活動を行うようにするための援助が必要ではないかと考える。心臓手術後の回復過程において、その時期により異なる不安や問題点が起こるが、患者の Quality of Life (QOL)も退院直後より、数ヶ月後の方がよいと考えられる。身体状況が改善すれば回復を実感し、自分自身に対する自信を取り戻すことも可能になっていたようであった。また、QOLに関連して心臓手術によるボディイメージの変化が心理的問題として挙げられた。ボディイメージの変化は自己概念や自己価値の変容をきたし、社会性の変化やQOLの低下にまでつながってしまうこともあるため、心身へのサポートの重要性が示唆された。術後の患者は心臓という特別な臓器の手術を受けたという重病感を抱き、かつ自分で自分の状況が理解できないことに不安を覚えながら、混乱の中で指導を受けているというのが実情である。恐怖心があることをよく理解した上で少しでも自信を取り戻せるような励ましが必要になる。患者の状況に気づかないまま指導を行うのではなく、患者の心理状態や訴えをよく聞き、これを生活上の問題として捉えるよう努力して患者の認識を理解することにより、医療者の期待と患者の状況とのギャップを埋める援助が可能になると考える。