

## 報告

# 「リハビリテーション維持期にある心疾患患者の 自己管理能力を支える指針」

## ～自己の看護実践の分析を通して～

藤田 三恵<sup>1</sup>

### 概 要

本稿は、リハビリテーション維持期における心疾患患者の自己管理能力を支える看護実践上の指針を得ることを目的としている。研究は自己管理能力が備わってきた患者との1年7か月間の自己の看護実践過程を質的帰納的に分析した。その結果実践上の指針は、その特徴により以下の4つに大別され、合計23項目抽出することができた。1) [どのような機会を捉えて関わるか] として、①退院は生活行動を拡大させやすいので、心機能に負担がかかっていないか予測し、患者の年齢、担っている役割、生活で生じる負担をイメージしながら不調の有無を確認する、など5項目。2) [患者の具体像に近づくには] として、①患者の不安な言動から、具体的な生活像をイメージし問いかける、など8項目。3) [患者の認識に届けるには] として4項目。4) [患者の持てる力を引き出すには] として6項目であった。

キーワード リハビリテーション維持期、心疾患患者、自己管理能力の支援、看護実践の分析、実践上の指針

### 1. はじめに

心臓リハビリテーションは、多くの臨床試験から運動耐容能の改善のみならず、QOL (Quality of Life) や生命予後までも改善することが報告されている<sup>1)</sup>。しかし、日本はこれまで、社会的な関心の低さや環境の未整備などの問題があり、欧米に比較し心臓リハビリテーションの取り組みが遅れてきた。1988年に運動療法が保険適応となり、治療の一環として組み込まれたのを機に普及が進んできたが、それでもいまだ心疾患リハビリ施設認定を受けているのは全国でも6.5% (69施設)にとどまり、さらに外来通院型の心臓リハビリを実施している施設となると、4.9% (52施設)と限られており<sup>2)</sup>、今後の心臓リハビリテーションの普及が望まれている。また多職種で包括的に関わるのが標準的となっている現在、この領域に携わる看護職の役割への期待は大きく、看護職の専門性を明確に示すことが求められている。

寺町<sup>3)</sup>は、心疾患の病態に即した日常生活援助技術に関する研究や、日本の現状に適応する心理社会的探求が臨床に根ざして取り組まれることの重要性を唱えている。また眞嶋<sup>4)</sup>は、心疾患患者に対する心理社会的なサポートとして、標準

的な看護介入ではなく、理論をもとに個に応じた適用することの重要性も述べている。

そこで、現時点での心臓リハビリテーションに関する研究をみてみると、運動療法のプログラムなどリハビリテーションの方法論に関する研究<sup>5) 6)</sup>、患者のうつ・不安に影響する因子など患者の認識の一部に着目したもの<sup>7)</sup>、運動療法のアドヒアランスを測定するための質問紙開発に関する研究<sup>8)</sup>、個別面談・患者教育など看護の方法に局限された研究<sup>9)</sup>など、さまざまみられた。しかし、臨床に根ざしてその看護実践から探求された研究は少なく、看護の専門性を明確にするには十分とはいえず、いずれもさまざまな個別な状況に活用するための示唆を読み取ることはできなかった。

2006年より筆者は、心臓リハビリテーション室の専従看護師として看護実践の場が得られ、急性心筋梗塞で救急搬送された患者に関わった。入院中および退院後も継続して関わりを持ち続けたところ、自己管理能力が備わってきた事例を経験した。

看護の専門性は、自然の回復力を助ける生活調整であり、患者自らが持てる力を発揮して自己管理できるようになることをめざすことであるとい

<sup>1</sup> 石川県立看護大学

われている。今回の心疾患患者の自己管理能力がついてきたのはどのような働きかけがあったといえるのか、その意味を抜き出し構造化することで、心臓リハビリテーション維持期における看護実践上の指針が得られ専門性を示す一助になるのではないかと考えこの研究に着手した。

したがって本研究の目的は、リハビリテーション維持期にある心疾患患者に、個々の生活状況に応じて自己管理できるよう関わった自己の看護過程を分析し、その時々々の看護者にどのような判断規準があったのかを明らかにし、心臓リハビリテーション維持期の看護に必要な、実践上の指針を得ることである。

## 2. 研究方法

### 2.1 研究対象

本研究は、心臓リハビリテーション室における自己の看護過程を対象としている。患者の自己管理能力を支えるには、相手が自己の健康をどのように捉え、どのように自己の生活で実践するかということが鍵であり、患者・看護者の関わりをまろと扱って生活者としての患者の認識を浮き彫りにする必要がある。したがって、看護実践を看護者の対象認識から表現への過程的構造を示し、ナイチンゲール看護論を基盤として発展させた薄井の科学的看護論を理論枠組みとした。また、患者の自己管理能力を支えることを主眼としているため、自己管理能力を以下のように定義した。

自己管理能力：「心疾患患者が自分自身でよい状態を保つように物事を取りはからったり決まりをつけたり、手当てをすることをさす。すなわち、自分の心臓の力量（自らの心臓が血液を送り出す能力）をわかり、それに応じて日々の生活のこまごまとしたことの一つ一つを自分自身で決定し、内部環境が保たれるような栄養を補い、気持ちを整えつつ身体が症状が激化しないよう調和させることであり、整えた結果自己の健康状態を維持できること」とする。

### 2.2 資料の収集

平成 X<sub>0</sub> 年 4 月より、平成 X<sub>1</sub> 年 3 月の 2 年間、心臓リハビリテーション室専従看護師として配属された C 病院において、看護者として関わる。それらの関わりの中から、心臓リハビリテーション（以下心リハと略す）に通院し一度は自己管理に失敗したが、再び心リハを実施する過程において自己管理能力がついてきた急性心筋梗塞の A

氏との 1 年 7 ヶ月の看護実践を選択した。看護者としての関わりはカルテに記載し、実践内容はその時々々にフィールドノートに記述した。

### 2.3 研究資料の作成

患者（A 氏）との看護過程全体が見渡せるよう、諸記録・フィールドノートをもとに患者の事実や状況、看護者の状況、関わり場面などを時系列に沿って経過一覧として整理し、研究経過一覧表を作成した。また、患者に直接関わった場面や印象に残った場面をプロセスレコードに再構成する。

### 2.4 研究素材の作成

本研究は患者の自己管理能力に焦点を当てている。したがって、研究経過一覧表およびプロセスレコードから、患者の自己管理能力に変化を示す言動がみられた場面、また、患者の自己管理に向けて看護者の気持ちが動き具体的に働きかけを行った場面を選択し研究素材とする。

### 2.5 分析方法

- (1) 患者の自己管理能力の変化と、その前後の看護者の働きかけの過程的構造がわかるように分析フォーマットを作成する。（付録参照）
- (2) 研究素材を精読し、キーセンテンスを分析フォーマットの「患者の自己管理能力の変化を示す言動」に記入、その変化は自己管理という側面からどのような変化といえるかを抜き出し「自己管理能力の変化の性質」に記入する。そのような変化は看護者のどのような認識と働きかけがあったかを「看護者の認識と具体的な働きかけ」として各欄に記入する。
- (3) 患者の「自己管理能力の変化の性質」から、「看護者の認識および具体的な働きかけ」がどのような意味をもっていたのかを抽象化し、「関わりの意味・特徴」に記述する。
- (4) 看護者が患者に働きかけたときの、看護者の着目点と判断過程を「関わりのもととなる看護者の認識の働かせ方（判断規準）」として記述する。
- (5) 「自己管理能力の変化の性質」と「関わりの意味・特徴」の関連性および「関わりのもととなる看護者の認識の働かせ方（判断規準）」から、看護者の関わりの内容を一般化し、指針を取り出す。
- (6) さらに (5) から取り出した指針を類別し整理する。

なお、研究素材の作成、分析過程において、同様の質的研究に卓越した複数の研究者のスーパービジョンを受け、さらに指針を取り出す過程や取り出した指針の意味内容について臨床看護師の意見を参考にしながら修正し、研究結果の信頼性の確保に努めた。

## 2.6 倫理的配慮

本研究をまとめるにあたり A 氏には、本人が特定されないよう匿名とすること、A 氏に関するカルテ等の情報、知り得た事実、関わりの場面など研究目的以外には使用しないこと、また研究としてまとめることについて拒否したとしても、今後の看護者としての関わりや治療等に関しては一切関係がなく、不利益を被ることはないことを口頭で説明し、快諾を得、さらに論文としてまとめるにあたり文章で説明し同意を得た。また、心臓リハビリテーション専従看護師として従事しながら研究者としてデータ収集することについて、病院長、A 氏の主治医、看護部長、心臓リハビリテーションの責任者の許可を得た。

## 3. 研究結果

### 3.1 患者紹介

A 氏、女性、60 代、勤務中に急性心筋梗塞を発症し救急搬送された。搬送時に心室細動を起こし、除細動器により除細動でき、緊急で経皮的冠動脈形成術を施行した。その後経過は順調で、入院中より心リハ（急性期～回復期）を行い、退院後も外来での心リハ（維持期）に通院した。

### 3.2 研究経過一覧

A 氏との出会いから自己管理能力が備わったと判断できるまでの約 1 年 7 ヶ月間の全容が見渡せるよう、患者の事実を表す情報、看護者の状況、看護実践の場面などを経時的に記述したところ 42 の状況に整理できた。そのうち、分析に使用したのは、患者の自己管理能力に変化が見られ、看護者の関心が患者の自己管理に向けて動き、自己管理に向けた具体的な働きかけがあった場面で、12 場面であった。

### 3.3 分析結果

12 の場面から指針を抜き出した分析過程の一部を以下に説明する。

まず、分析に使用した場面はどのような場面か、その時の患者の自己管理能力の変化を示す言動と

して「          」斜め太文字で表わし、自己管理能力の変化はどのような変化といえるのかを、自己管理能力の変化の性質として『          』に太文字で表した。その時、看護者はどのように思いどう行動したかを、看護者の認識と具体的な働きかけとして「          」、それらの連関をおさえその関わりの意味・特徴として抜き出したものを【          】で表現した。

また、そのときの看護者の判断規準を「          」で表し、取り出した指針を「          」で表現した。

#### (1) 場面 1 の分析結果

A 氏が退院後初めて外来での心リハに通院してきたときの場面である。退院すれば入院時とは生活行動が拡大するため、これまでとは違ったことを体験しているのではないかと看護者は気になり声をかけた。その時患者は「これまでできていたことができなくて…」「こんなものなの?」と『自分の身体の変化を自覚し、健康だった時と比較し自分の健康に対して疑問を生じた』言動がみられた。それを聞いた看護者は「やっぱりそうだ」と思い、同時期に他の女性患者の表現を思い出しながら、「女は退院するとあれもこれもしなきゃいけない、焦って一度にやりすぎは禁物だ」と判断し、「これまでと身体がちがいますからね。心臓の働きが生活の動きについてこれるまで焦らず少しずつふやしていきましょう。身体は疲れたときには必ずサインをだしますから無理せず休みましょう」と伝えた。この関わりの意味を、【患者がこれまでとの身体の変化を自覚し生じた疑問に、予想どおり負担がかかるのは当たり前だと、焦らぬよう一般的な注意事項を伝えたところ、患者は相づちを打った】とした。

この関わりには、看護者の言動のもととなった判断規準には何があったかを取り出したところ、以下ようになった。

生活行動の拡大時には、身体の変化が起こると予測。身体のことを正しく頭に描くためには、身体に起きた変化を感じ取ったときがチャンスである。主婦一般をイメージし、重ねると相手の立場から想像しやすい。言動の背景にある具体的な生活に迫ることが必要。変化を感じ取った患者に、心機能の回復に合わせてゆっくりと行動するよう伝える。

この判断規準から取り出した指針は、

1. 退院は生活行動を拡大させやすいので、心機能に負担がかかっていないか予測して関わる。
2. 患者の年齢や、担っている役割、生活で生じる負担をイメージしながら不調の有無を確認する。
3. 患者が体調の不安を感じたときが、身体をイメージできるチャンスと捉える。
4. 患者の不調の言動から、具体的な生活像をイメージし、問いかける。

であった。

## (2) 場面2の分析結果

入院中のカルテで、栄養指導のレポートの内容を見て以前の食事摂取にムラがあったことを知り、問題意識を感じていた看護師は、折を見て話そうと思い声をかけた時の場面である。退院後、外来での心臓リハビリテーションに定期的に通院し、季節は夏の暑い盛りの頃であった。夏場を健康的に送ってもらおうという意図で話しかけ、[細胞は作り替えられるから、しっかりとした栄養を摂ることが必要です][夏野菜は特に夏の暑い太陽の光を浴びるので、野菜の中には活性酸素を減弱させるための酵素がたっぷりと含んでいるから、夏野菜を摂取することで、身体の細胞の作り替えがよくなりますよ]と話した。患者は「へー、そうなんですか」とうなずきながら聞き、『自己の生活の有りように興味が湧いた』。この関わりの意味を、【以前の生活で材料不足をみてとった看護師は、話す機会を見計らい、季節柄摂取不足になりやすいことを考え、栄養摂取の質が細胞の作り替えに影響するという根拠を示しつつ知識の提供をしたところ、患者の興味がひいた】とした。

この関わりの看護師の判断規準は、

これまでの生活での材料不足が心疾患と関係ありそうだと推測。心臓の血管の再生には細胞の作り替えに必要な材料を補給することが重要であることを念頭におく。話す機会を見計らって言うと頭に届きやすい。患者の状況を探り、季節に合わせ、患者に応じた表現を選び、根拠と共に知識を伝える。

この判断規準から取り出した指針は、

5. これまでの食生活のあり方が心疾患と関連があることを念頭に置き、食生活の情報を把握し、心筋の回復に必要な食生活について話す機会を選ぶ。
6. 必要な知識を伝えるときには、患者の状態が安定しているときを選び、季節柄、健康に良い食材を考え、相手に応じた表現を選び、根拠と共に伝えると相手の頭に届く。

であった。

以上のように、12場面すべての看護師の判断規準を分析した結果、取り出した指針は24であった。このように取り出した24の指針を精読し、それぞれの意味内容を場面の状況との関連で吟味したところ、看護師の行動のもととなっている判断基準には4つの特徴に類別された。それは、患者との関わる機会を意図的にとらえていたり、患者の行動や表現の根本に着眼したり、表現するときの工夫であったり、患者の強みへの着眼などであり、それらは23項目にまとめられた。つまり4つの特徴は、患者が自己管理能力を身につけるための看護師の具体的な支援として、

- 1) どのような機会をとらえて関わるか
  - 2) 患者の具体像に近づくには（看護師の着眼点と判断）
  - 3) 患者の認識に届けるには
  - 4) 患者の持てる力を引き出すには
- とし、それぞれの項目を整理すると以下ようになった。

- 1) どのような機会をとらえて関わるか（（ ）内の数字は指針の番号を表す）

- ①退院は生活行動を拡大させやすいので、心機能に負担がかかっていないか予測し、患者の年齢、担っている役割、生活で生じる負担をイメージしながら不調の有無を確認する。(1)(2)
- ②患者が体調の不安を感じたときに関わるチャンスと捉える。(3)
- ③職場復帰に向けて、仕事の特徴をイメージして回復過程を促進させる生活ができているか見定める。(7)
- ④リハビリ維持期には、自己調整の様子を具体的に確認する。(14)
- ⑤身体の不調を感じているときは気持ちを不

安定にさせるため、気持ちが安定するよう受け止めながら聞く。それには時間と場所の選択が必要となる。(16)

## 2) 患者の具体像に近づくには(看護者の着眼点と判断)

- ①患者の不安な言動から、具体的な生活像をイメージし問いかける。(4)
- ②これまでの食生活のあり方が心疾患と関係があることを念頭におき、食生活の情報を把握し、心筋の回復に必要な食生活について話す機会を選ぶ。(5)
- ③心の消耗は心機能の疲労を増大させ、身体と心の働かせぶりが心機能の回復に見合っていないと破綻をきたすことを常に念頭におき、職場内で発生するストレスを調整することが必要と伝える。(9)
- ④維持期では心臓の回復の程度に見合った運動量を自ら判断し、自分でコントロールできるように見守る必要がある。(12)
- ⑤患者の身体の不調には生活のありようにその鍵がある。(15)
- ⑥現在の運動量が心機能の回復力より超えているのではないかと予測し、その生活の具体に近づき、患者の身体に起こっていることをイメージできる材料を集める。(19)
- ⑦運動量が心機能に見合っておらず、同時に気持ちが不安定なときには、患者の対処能力を判断し、時を逸せず患者が乗り越えられるよう、専門的な力を借りる。(20)
- ⑧患者の自己管理能力が不十分と思ったときには、対策を考える。(21)

## 3) 患者の認識に届けるには

- ①必要な知識を伝えるときには、患者の状態が安定している時を選び、季節柄、健康によい食材を考え、相手の生活に応じた表現を選び、根拠と共に知識を伝えると相手の頭に届く。(6)
- ②自律神経のバランスが、心筋の酸素消費量に影響するため、バランスを保つための調整方法と、身体のしくみと働きを心のあり方とのつながりとして伝える。(8)
- ③抱えていた不安を吐き出した時には楽になるため、必要なときのために連絡方法を伝

える。(17)

- ④自分のために自分でデータをとるようにすすめる。(22)

## 4) 患者の持てる力を引き出すには

- ①心臓の働きは自律神経にコントロールされ、身体と心はつながっているため、意識的に調整するコツを伝えて実行を促す。(10)
- ②回復の糸口が見えれば気持ちが前向きになる。(11)
- ③患者の傾向を把握し、患者の自己判断が不安な場合は、他職種の専門的な力を借り、共に患者をサポートする体制をつくる。(13)
- ④職場内のストレスの存在を把握し、心機能の回復のためにとった自己決定を支持する。(18)
- ⑤人間がもっている自己管理能力を予測しながら、患者の能力(もてる力)を信じ、自分で気づいたことを根拠をつけてほめる。(23)
- ⑥身体が発するサインを受け止め、生活との関連がわかれば、自分で行動を調整できるようになる。(24)

## 4. 考察

今回は、退院後の外来通院型心臓リハビリテーションに参加したりリハビリテーション維持期にある事例である。退院直後より、家庭生活(主婦役割の遂行)に復帰し、さらに職場(元の仕事)への復帰、その後退職しまた家庭生活に戻る、という社会生活が様々に変化し、多くの人が辿るであろう過程を経験した典型例として選択した。また、心臓リハビリテーションにおいて、心疾患患者の退院後から社会復帰に向けての看護者の役割としては、一般的に『安心して社会復帰でき、維持期においても効果的に運動療法ができるよう患者の生活習慣、家族の協力、職場の環境などを考慮した生活指導を行っていく』<sup>10)</sup>とされているが、効果的に運動療法ができるには何をどうすればよいか、あるいは家族の協力や職場の環境を考慮した生活指導をするには、個別な患者の状況にどのような判断基準で行うかは示されておらず、個々の看護者にゆだねられているのが現状である。

看護は、個別な対象に対して個別な看護者が関わる一回性のものであり、『明確な一貫した目的

意識をもった実践である』<sup>11)</sup>、といわれているが、今回の看護実践から導き出し、4つの特徴に分類した実践上の指針をどのように実践で活用するのかという位置づけから考察する。

まず第1番目の類別について述べると、患者を取り巻く社会生活が入院後変化すれば、当然それに伴って生活行動の規制が変わらざるを得なくなる。社会生活の変化はその人がどのように考えたかに規制され、社会生活の規制によってさらにその人の認識も変化する。心臓は必要なときに、必要な場所に、必要なだけの血液を送り込むという働きを持っているから、生活行動の変化によって心機能の働きは、それに見合ったように徐々に変化するのが本来である。したがって専門家としては相手の生活行動や社会生活がどのように変化するのかということをも十分把握しておく必要がある。今回の事例の関わりで、看護者の判断過程をみると、看護者は患者の社会生活に変化があるときにはその機会をとらえ、心機能の回復とのバランスを予測しながら意識的に関わっていた。

どのような機会をとらえるかについて述べると、最初は入院から退院という変化のときである。入院中の患者は日々の日常生活など自分自身のために行動する。しかし、退院すると自分と家族という小社会の活動に広がり、自分のためだけではなく、社会で果たしている自己の役割に応じて、他者のために行動する必要性が少なからず生ずる。それによって行動範囲は、病院の病室・病棟内などの限られた範囲から家庭での生活行動へと広がり、他者との関係の中で行動が規定されることとなる。従って患者の社会的個人としてのあり方をイメージし、患者に問いかけ患者の生活行動を確認していく必要がある。それが指針1)－①「退院は生活行動を拡大させやすいので、心機能に負担がかかっていないか予測し、患者の年齢、担っている役割、生活で生じる負担をイメージしながら不調の有無を確認する」に示されている。

二つ目のきっかけは、職場への復帰のときである。家庭での生活から職場に復帰するにはさらに行動が拡大し、加えて精神活動がその人を取りまく環境によって影響を受けやすい。精神活動は眼に見えないから、エネルギーの消費について過小に評価される傾向があるというが<sup>12)</sup>、職場内部の人間関係などによって精神的に不安定な状況になると、患者の消耗を大きくさせるという特徴をもっている。消耗の原因となる職場での様々な関係性が存在しないかを看護者として意図的に把握

することは重要である。このことが指針1)－③「職場復帰に向け、仕事の特徴を重ねて回復過程が妨げられるものは何か見定める」ということである。

三つ目は、リハビリテーション維持期には、生涯自己の病気とうまく付き合っていく必要があり、それは個人個人の考え方によって規定される。看護者として患者に関心をよせながら調整のあり方を確認していくことによって、患者の自己調整の事実を確認することができる。患者のありようからどのようなところに困難を感じ消耗をきたしているのか、その困難性を構造として明確にできれば、看護者が関わる必要性を持つことができる。このことが指針1)－④「リハビリ維持期には、自己調整の様子を具体的に確認する」ということである。

四つ目は、患者が感じている身体の変異に関して自らの健康に対する問いが生まれたときである。薄井は、『内部からのさまざまな刺激も脳に伝えられて、認識に影響を及ぼすのである』<sup>13)</sup>と述べているように、身体内部に生じた変化を感じたとき、自らの健康に対する問いが生まれ健康の考え方に影響を及ぼすのではないかと思われる。このような機会を看護者として逃さず関わることによって、患者は自らの身体を通して実感としてわかることとなり、生活行動に影響を及ぼすのではないかと推察する。しかし、時として身体内部の変化は心も動揺しやすい。したがってこのようなときには感情をしっかりと受け止めることが必要である。これらが指針1)－②、⑤である。

以上のように、患者の社会生活の変化に応じて機会を逃さず関わるのが患者の自己管理に向けて影響を及ぼす重要なチャンスであると考えられる。

2番目の類別としては、患者の表現から相手の生活の実態にいかにか近づくかということであり、そのための看護者の着眼点と判断を示している。たとえば、指針2)－②「食生活のあり方が健康障害と関連があることを念頭におき、食生活の情報を把握し、心筋の回復に必要な食生活について話す機会を選ぶ」では、患者の食生活のあり方が健康障害と関連があることを看護者は念頭においている。すると食生活の情報がすぐ目に留まりその後、関わることができた。また、指針2)－③「心の消耗は心機能の疲労を増大させ身体と心の働かせぶりが心機能の回復に見合っていないと破綻をきたすことを常に念頭におき、職場内で発生するストレスを調整することが必要と伝える」では、

心の消耗は心機能の疲労を増大させること、身体と心の活動量が心機能の回復に見合っていないと破綻をきたすことを念頭においている。そうすることによって、患者の訴えから心臓の負担をイメージすることが容易となった。

看護者が常々どのようなことを意識に上らせるかによって患者に消耗をもたらすような対立の存在が明らかになり、より正確な事実を確認しようと意識し、患者の生活の具体に近づいていけるようになるのではないかと考える。

看護は『看護するという目的意識を持った看護婦（人間）が対象とした人間に看護上の問題点を発見し、それらの解決の方向性を探り、より健康的な生活を創り出す手段を選びながら関わっていく過程である』<sup>14)</sup> という過程的な構造をもっているため、患者の個別性に対応するには、看護者の着眼点と判断が重要となるのではないかと考えられる。

3番目の類別としては、看護者の具体的な関わりの中の、教育指導的な側面についての視点である。教育指導的な場面において、単なる一般的な知識の提供では、患者が自らの生活の改善に至らない場合が多々あるという印象を筆者は持っている。指針3) -①「必要な知識を伝えるときには、患者の状態が安定している時を選び、季節柄、健康によい食材を考え、相手の生活に応じた表現を選び、根拠と共に知識を伝えると相手の頭に届く」では、健康障害に関連があると言われている患者の食生活において、必要な材料の摂取不足があると判断していた看護師は、折を見て患者に話そうと思っていた。その話す時期を考え、相手の心に届くには通院して環境に慣れて心身ともに落ち着いてきた頃を選んで話したこと、主婦という相手の生活の特徴を踏まえつつ、なぜそうしたらよいのかという根拠と共に患者に知識の提供をしたところ、患者の興味をひくことになり、患者は自らの食生活を意識し見直すようになった。

このように看護者の表現に対して相手が何を感じ、どのように受け止めたかが重要であり、単に知識の提供で終わることなく、相手の認識に働きかける活動が重要であろう。

最後の特徴である指針は、4) -②、⑤、⑥のように、あったらよいと思われる患者の姿や人間がもっている力を目標として看護者が描けていることである。そして、4) -④「職場内のストレスの存在を把握し、心機能の回復のためにとった自己決定を支持する」のように、患者の下した自

己決定を支持したり、4) -③「患者の傾向を把握し、患者の自己判断が不安な場合は、他職種の専門的な力を借り、共に患者をサポートする体制をつくる」のように、他職種の力を借りながら一緒にサポートするという看護者の働きかけは、患者のもてる力を引き出すことにつながるのではないかと考える。

## 5. 結論

本研究を通して、リハビリテーション維持期にある心疾患患者の自己管理能力を支える看護の実践上の指針を4つの特徴に類別し、23項目にまとめることができた。

1) どのような機会をとらえて関わるか

① 退院は生活行動を拡大させやすいので、心機能に負担がかかっているか予測し、患者の年齢、担っている役割、生活で生じる負担をイメージしながら不調の有無を確認する。

② 患者が体調の不安を感じたときに関わるチャンスと捉える。

③ 職場復帰に向けて、仕事の特徴をイメージして回復過程を促進させる生活ができているか見定める。

④ リハビリ維持期には、自己調整の様子を具体的に確認する。

⑤ 身体の不調を感じているときは気持ちを不安定にさせるため、気持ちが安定するよう受け止めながら聞く。それには時間と場所の選択が必要となる。

2) 患者の具体像に近づくには（看護者の着眼点と判断）

①患者の不安な言動から、具体的な生活像をイメージし問いかける。

②これまでの食生活のあり方が心疾患と関係があることを念頭におき、食生活の情報を把握し、心筋の回復に必要な食生活について話す機会を選ぶ。

③心の消耗は心機能の疲労を増大させ、身体と心の働かせぶりが心機能の回復に見合っていないと破綻をきたすことを常に念頭におき、職場内で発生するストレスを調整することが必要と伝える。

④維持期では心臓の回復の程度に見合った運動量を自ら判断し、自分でコントロールできるよう見守る必要がある。

⑤患者の身体の不調には生活のありようにその鍵がある。

⑥現在の運動量が心機能の回復力より超えている

のではないかと予測し、その生活の具体に近づき、患者の身体に起こっていることをイメージできる材料を集める。

⑦運動量が心機能に見合っておらず、同時に気持ち不安定なときには、患者の対処能力を判断し、時を逸せず患者が乗り越えられるよう、専門的な力を借りる。

⑧患者の自己管理能力が不十分と思ったときには、対策を考える。

3) 患者の認識に届けるには

①必要な知識を伝えるときには、患者の状態が安定している時を選び、季節柄、健康によい食材を考え、相手の生活に応じた表現を選び、根拠と共に知識を伝えると相手の頭に届く。

②自律神経のバランスが、心筋の酸素消費量に影響するため、バランスを保つための調整方法と、身体のおくみと働きを心のあり方とのつながりとして伝える。

③抱えていた不安を吐き出した時には楽になるため、必要なときのために連絡方法を伝える。

④自分のために自分でデータをとるようにすすめる。

4) 患者の持てる力を引き出すには

①心臓の働きは自律神経にコントロールされ、身体と心はつながっているため、意識的に調整するコツを伝えて実行を促す。

②回復の糸口が見えれば気持ちが前向きになる。

③患者の傾向を把握し、患者の自己判断が不安な場合は、他職種の専門的な力を借り、共に患者をサポートする体制をつくる。

④職場内のストレスの存在を把握し、心機能の回復のためにとった自己決定を支持する。

⑤人間がもっている自己管理能力を予測しながら、患者の能力（もてる力）を信じ、自分で気づいたことを根拠つけてほめる。

⑥身体が発するサインを受け止め、生活との関連がわかれば、自分で行動を調整できるようになる。

### 本研究の意義と限界

本研究は、研究者自身がまだ新しい分野である心臓リハビリテーション専従看護師として勤務し、試行錯誤しながらも、心疾患患者の自己管理能力を支えることができた研究者自身の看護実践の分析から、質的・帰納的に抽出した指針であることに意義がある。

ただし、本研究は研究者自身の一事例に対する看護実践であるため、極めて限られており、導き

出した指針はかなり実践に近い形での指針である。今後心臓リハビリテーション維持期にある心疾患患者に仮説検証的に適用し、さらに精度を高めていく必要がある。また、心臓リハビリテーション専従看護師の役割としても構造化できることをめざさなければならない。

### 謝辞

本研究をまとめるにあたり、快諾していただいた患者様、ご協力いただいた病院および心臓リハビリテーション室のスタッフの皆様にご心より感謝申し上げます。

### 参考文献

- 1) Stewart KJ, Turner KL, Bacher AC, DeRegis JR, et al: Are fitness, activity, and fatness associated with health-related quality of life and mood in older persons? J Cardiopulm Rehabil. 23, 115-121, 2003.
- 2) 後藤葉一、岩坂壽二、齋藤宗靖他：我が国における急性心筋梗塞症回復期心臓リハビリテーションの全国実態調査、心臓リハビリテーション、11 (1): 36-40, 2006.
- 3) 寺町優子：心臓リハビリテーション看護の現状と展望Ⅰ、Quality Nursing 8 (5), 6-9, 2002.
- 4) 真嶋朋子：心臓リハビリテーション看護の現状と展望Ⅱ、Quality Nursing 8 (5), 11-13, 2002.
- 5) 加藤恵美、正木晴美、宮本ゆみ：急性心筋梗塞患者の急性期心臓リハビリテーションプログラムの作成 DP 比や Borg 指数を取り入れた中止基準を用いて、ICU と CCU, 31 (11), 967-961, 2007.
- 6) 嶋田美沙：QOL を支えるリハビリテーション期の看護 患者の意思を尊重したかわり、日本看護学会論文集 (成人看護Ⅱ), 34, 221-222, 2004.
- 7) 海老沢愛、佐藤真治、坂元志穂他：病棟看護師が関わる野外集団心臓リハビリテーションが維持期冠動脈バイパス術後患者のうつ・不安に及ぼす影響、心臓リハビリテーション 12 (2), 233-235, 2007.
- 8) 山西緑：心筋梗塞患者の運動療法へのアドヒアランスを測定する質問紙の開発 開発の初期段階、日本赤十字看護大学紀要 17 号, 38-45, 2003.
- 9) 横澤尊代、高橋哲也、畦地萌他：心臓リハビリテーションにおける双方向型患者教育 看護師による個別面談の現状について、心臓リハ, 11 (1), 140-145, 2006.
- 10) 元嶋文恵、松原隆男、高永康弘他：チームで行う心臓リハビリテーション、看護技術, 47 (3), 45, 2001.



- 11) 薄井坦子：科学的看護論第3版，日本看護協会出版会，15，1997.
- 12) 前掲書 11)，55.
- 13) 前掲書 11)，138.
- 14) 前掲書 11)，106.

付録 分析フォーマット

場面の タイトル	
-------------	--

番号	患者の自己管理能力 の変化を示す言動	自己管理能力の 変化の性質	看護者の認識と 具体的な働きかけ	関わりの意味・特徴	関わりのもととなる看護者の認 識の働かせ方(判断規準)

## **Guidelines for the support of self-management in patients with cardiac disease during maintenance phase cardiac rehabilitation – Through an analysis of my nursing practice –**

Mitsue FUJITA

### **Abstract**

This study was carried out for the purpose of developing practical nursing care guidelines for the support of self-management in patients with cardiac disease during maintenance phase rehabilitation. I qualitatively and inductively analyzed nursing care processes for one year and seven months for patients gradually being equipped with the ability for self-management. As a result, practical guidelines were classified into four categories and 23 sub-categories. The first category was [Creating the opportunity for involvement and becoming involved with patients], which comprised five sub-categories, including checking patient condition considering age, responsibilities, and burdens in daily life while predicting the strain on cardiac function caused by expanded daily activities after leaving the hospital. The second category was [Grasping the actual patient characteristics], which comprised eight sub-categories, including thinking about and visualizing patient lifestyle through the patient's speech and behavior. The third category was [Making patients consciously aware], which comprised four sub-categories. The fourth category was [Bringing out patient abilities], which comprised six sub-categories. In order to facilitate the ability of patients with cardiac disease to smoothly adjust to the expansion of their daily activities after discharge from the hospital, it is important for nurses to determine whether the patient awareness and activities are appropriate for their cardiac function and to be involved with the patients.

Key words maintenance phase rehabilitation, patients with cardiac disease,  
support for self-management, analysis of nursing practice, practical guidelines