

I はじめに

虚血性心疾患患者は、心負荷の軽減のために安静保持を要求されることが多い。当科においても、医師は患者の病態に応じ行動制限を指示する（以下 安静度と呼ぶ）。私たちは今回、狭心症・心筋梗塞の疾患で冠動脈バイパス術（CABG）を受けた患者を受け持った。術前術後を通じて、いくら指導しても安静度が守れない患者に対して、看護婦の安静に対する思考を改め、ノンコンプライアンスの具体的な原因を追求した。ノンコンプライアンスの原因には患者の認知の変調と知覚の変調、保険医療システムの欠陥、社会システムの不十分さがあると言われている¹⁾。今回の事例においては、すべての因子に原因があることがわかった。そこで、「認知・知覚の向上」「社会システムへの働きかけ」「保険医療システムの強化」に対し援助することで患者のコンプライアンスを高め、行動変容を促すことができたので報告する。

II 事例紹介

1. 患者 M氏：77歳 女性 無職 家賃収入あり

性格：気が強い（本人談）

家族背景：一人暮らし 夫とは13年前死別 子供なし

診断名：狭心症、陳旧性心筋梗塞

冠動脈3枝病変（RCA#2 99%, LAD#7 75-60%, #9 99-100%,
CX#11 100%）

冠動脈-大動脈バイパス術（CABG）施行

2. 入院期間 平成10年4月28日～現在

3. 現症の経過

平成10年2月16日より2週間、心筋梗塞の診断にて他院に入院。同年4月21日胸痛、呼吸困難あり精査目的で当科入院となった。心臓カテーテル検査の結果、冠動脈3枝病変と診断される。カテーテル検査後から胸痛発作が頻発するようになり、酸素療法、ヘパリン1万単位/日、プレドパ3γの持続静脈内注射が開始された。安静度の指示は終日ベッド上で過ごす、ポータブルトイレのみ許可であった。しかし安静度を守ることができず、看護婦の目を盗んで歩行しては、胸痛発作が出現するという状況を繰り返した。徐々に循環動態が悪化し、6月8日CCU入室。6月23日CABG術を受ける。術後経過良好にて7月14日当科転棟になる。心機能の改善はみられたが、胸水貯留に伴う呼吸困難があり、酸素療法は必要であった。安静度の指示は自室内のみ自由、ポータブルトイレ使用であった。しかし術前と同様、医師・看護婦がいくら安静の必要性を説明しても、守ることができなかった。胸膜からの出血があり、7月16～21日3回にわたり胸腔穿刺を行い2000mlの血性胸水の排出をみた。

4. 看護診断

#1 胸水貯留に関連したガス交換障害

- #2 認知の変調（安静の必要性が理解できない）に関連したノンコンプライアンス
- #3 リハビリ拡大に伴う心筋虚血に関連した心拍出量の変調のリスク状態
- #4 #1に関連した活動不耐

今回は#2について展開する。看護目標はコンプライアンスを高めることにより、指示された安静度を守ることができるとした。

Ⅲ看護の実際

#2でノンコンプライアンスの関連因子は認知の変調（安静の必要性が理解できない）ではないかと考えた。しかし、この診断名の関連因子が他に存在するかどうか知るために、Thomopson, J. M. の「ノンコンプライアンスの原因と特徴¹⁾」を参考に質問用紙を作成し（表1）、M氏に面接法を用い調査した。

1. 認知の変調：知識不足・思考過程の変調

自分の病名については答えることができたが、狭心症とは胸が締めつけられるように痛い病気であり、心筋梗塞とは意識がなくなる病気だと理解していた。医師の病状や治療に関する説明に関しては「付添いのものが一緒に聞いているので、自分は知らなくても構わない」「先生の言うことは私には難しすぎてわからん」と言う答えが返ってきた。そこで、私たちは患者に狭心症・心筋梗塞の発病起序について、M氏にわかりやすい言葉と心臓の解剖図を用いて胸痛・意識消失がなぜ起こったのか、またどんな治療手段で症状が改善したのかを説明した。M氏は「ふーん、こうなっちゃうんかね」と始めて聞いたという表情で解剖図に見入っていた。また、医師にもM氏が理解できたと口にするまで説明してほしいと要望した。M氏は次第に自分の病状に関心を持つようになり、「今日のレントゲンの結果はどうだったかね？」と聞くようになった。

2. 知覚の変調：不十分な動機づけ・価値システムとの葛藤について

自分の病気を重大だとは思わず、手術をしたのだからもう治ったのだと理解しており、術後であることは、安静の動機づけにはなっていなかった。また「心臓の為に安静が必要だというのは、先生や看護婦さんがいつも言われるからそうせんといけんのかもしれんけど、足の為には良うないような気がする。退院したら、一人で何でもせんといけんから、足が立たんと困る。」と言い、指示された安静の優先性を低く見ていることがわかった。そこで、胸水が再度貯留する可能性のあること、安静は治療方法でもあることを説明した。M氏の下肢の筋力低下に対する不安の援助については、0, 25kgの重垂バンドを下肢に着用しベッドサイドリハビリテーションを開始した。

3. 社会システムの不十分さ：不十分なソーシャルサポートについて

M氏は両親、夫とは死別し、子供もなく実妹とも疎遠であった。唯一面会に来てくれていた甥の嫁との間に感情トラブルがあり、誰も面会に訪れなくなった。M氏はこのことにより、不眠を訴えるとともに、「待っている人がいる訳じゃないから、（体が）どうなってもええ」という言葉がきかれた。そこで、M氏の甥の嫁に闘病意欲を向上させるような言葉かけをしてほしいと、依頼した。それから数日後、M氏から「まだまだ、家に帰ってやることがあるからね。犬も飼おうとおもうちよる。」という前向きな発言が聞かれた。

4. 保険医療システムの欠陥について

医師・看護婦との関係に問題はないと考えていた。しかし、質問調査の結果、「何かもの

を頼むのは気兼ねな」と答えており、看護婦がいくらナースコールするように言っても、ほとんどコールすることなく自分でどうにかしようという行動が見られた。そこで、看護婦は頻回に患者訪問し、用事のある時はいつでも遠慮せずに申し出て欲しいこと、M氏を援助したいと心から思っていることを伝えた。そして、ナースコールがあった時は「安静がきちんと守れていますね」と患者の行動を支持する声かけを行った。

このような援助をした結果、M氏は指示されたことを守ることができるようになった。その後、症状の改善に伴い安静度を拡大していったが、指示された安静度以上の行動はみられなかった。また、病状・内服薬・食事療法・運動療法・退院後の生活などについて自分から看護婦に相談するようになった。

IV 考察

カルペニートはノンコンプライアンスの定義を「患者個人あるいはグループが、保健医療の専門家による健康に関連した助言に従いたいと思っているが、それを阻むような因子によってそうすることが妨げられている状態²⁾」と言っている。

当科の看護婦は安静に対して「医師の指示する安静度は心負荷軽減のため必要であり、患者にとって安静度を守ることはとても重要だ」と認識している。また「安静度が守れない患者は、その必要性が理解できていないのではないかと考える傾向にある。M氏の場合も知識不足からくるノンコンプライアンスだろうと考え、安静の必要性を再三説明したが成果はみられなかった。M氏に安静を守れないことをどう思っているのか聞くと「安静が必要なことはわかっている」と毎回答えた。そこでM氏の場合は、動機づけが不十分な為に安静の必要性を頭の中でわかっているにもかかわらず行動変容できないのではないかと方向へ看護婦の思考を改め、M氏のノンコンプライアンスの具体的原因を調査した。その結果、認知の変調・知覚の変調・社会システムの不十分さ・保険医療システムの欠陥すべての項目に原因があることがわかった。宗像は「人間の行動習慣というものは、看護者から言われたからといって簡単に換えられるものは少なく、たとえ患者が看護者の期待に応じて変えようと頑張っても、自信が持てず行動変容の継続に成功することは難しい。看護者のできることは、患者に必要な行動変容への動機と負荷のバランスの中で自己決定を支え、その行動変容の継続の自信を高め、また周囲の支援がそれを促すように手助けすることである³⁾」と述べている。

M氏の場合、患者の意思決定の負荷を軽減させる為に、病状についてのわかりやすい説明、ベッドサイドリハビリテーション施行、甥の嫁への働きかけ、頻回の訪問・声かけなどノンコンプライアンスの原因を除く看護介入を行ったことは、安静の動機づけを強めたと考える。さらに安静が守られたことを支持する言葉がけと、いつも支援しているという態度で接したことは「安静に必要なこの時に安静を守れば病気が治る」「医療者の言葉は私の為を思っていることだ」とM氏が信じることにつながり、行動変容を促し、継続の自信を高めることができたと考える。

V まとめ

1. ノンコンプライアンスの患者に対し、質問用紙を作成し面接法を用いて具体的原因を調査した。
2. 患者のノンコンプライアンスの原因は、認知の変調・知覚の変調・社会システムの不十分さ・保険医療システムの欠陥にあることがわかった。

3. ノンコンプライアンスの原因を除く看護介入を行ったことは、患者の動機づけを強めることになり患者のコンプライアンスを向上させ、行動変容を促した。
4. 適切な看護介入を行う為には、今までの思考を再考し、目的にあった情報を収集することが必要である。

引用・参考文献

- 1) Thompuson, J. M. (石川稔生他訳) : クリニカルナーシング1, 看護診断, 医学書院, p. 11, 1991.
- 2) Carpenito, L. J. : カルペニート看護診断マニュアル, 医学書院, p. 545, 1995.
- 3) 宗像 恒次 : 保健行動の自己決定への支援, 看護技術, 43(16), p. 9-14, 1997.
- 4) 江川 隆子 : 看護診断 ノンコンプライアンス, 看護研究, 26(2), p. 51-55, 1993.
- 5) 岡 美智代 : コンプライアンス/ノンコンプライアンスの背景, 看護技術, 43(16), p. 15-20, 1997.
- 6) 益子 育代 : 「わかっているけどできない」患者へのアプローチ, 看護技術, 43(16), p. 21-27, 1997.

表1 ノンコンプライアンス原因分析の為のアンケート

次の項目について適当と思われる数字に○をつけてください。

	1 非常に思う	2 少し思う	3 あまり思わない	4 全く思わない
A 認知の変調				
1) 知識の不足				
・安静について教えてもらったことがない	1	2	3	4
・安静が必要であることを知らない	1	2	3	4
・自分にはどの程度の安静が必要か、なぜ安静が必要なのか 考えたことはない 関心がない	1	2	3	4
・安静について聞いたことはあるが、自分に必要だとは思 わなかった	1	2	3	4
・病名を知っていますか (はい・いいえ)				
・病気や治療について医師からどのように説明を聞きましたか ()				
2) 思考過程の変調				
・安静の必要性を理解できない	1	2	3	4
・主治医の説明は理解できなかった	1	2	3	4
B 知覚の変調				
1) 不十分な動機づけ				
・安静を守らないことを、そんなに重大だと思っていない	1	2	3	4
・安静が病気の回復や予後に影響するとは思わない	1	2	3	4
・治療しても病気は治らないと思う	1	2	3	4
・安静を守らなければならないのならば、病気は治らなくてもよい	1	2	3	4
2) 情緒状況の変調				
・安静について説明されても、自分には必要ないと思う	1	2	3	4
・人生は努力しても報われないことが多いと思う	1	2	3	4
3) 価値システムとの葛藤				
・安静度を守らなくても、病気は治ると思う	1	2	3	4
・安静は体にはいいと思うが、今の私にとってはそうでも ないような気がする	1	2	3	4
4) 治療を信頼しているがどうしても行動が変えられない				
・安静を守ろうと何度も思ったができなかった	1	2	3	4
C 社会システムの不十分さ				
1) 不十分なソーシャルサポート				
重要他者が				
・あなたの病気についての十分な知識を持っていない	1	2	3	4
・あなたの病気が良くなると思っていない	1	2	3	4
・面会に来てくれない	1	2	3	4
・面会に来て、身の回りの世話はしてくれない	1	2	3	4
2) 不十分な資源				
・経済的に苦しい	1	2	3	4
・早く退院して働かないと失業してしまう	1	2	3	4
D 保険医療システムの欠陥				
1) 治療が複雑				
・自分の受けている治療は複雑だと思う	1	2	3	4
・安静はこの病気にはよくても、他の個所にはよくない (筋力低下など)	1	2	3	4
2) システムの不完全さ				
・医師を信頼している	1	2	3	4
・安静に対して、医師や看護婦の言うことが違う	1	2	3	4
・医師や看護婦は、安静によって行動制限があることを わかってくれない 十分なフォローをしてくれない	1	2	3	4
・看護婦に色々頼むのは気兼ねに思う	1	2	3	4
3) 医療者と患者の関係がよくない				
・医療者に対する不満を言う	1	2	3	4

注) D-3) については医療者が記載してください。