

救命センターへの入室が患者の生活習慣に及ぼす影響

キーワード：救命センター、患者の生活習慣、影響

1 病棟 3 階西

上野真菜美 錦奈緒美 澄田千代子 中江圭 嶋岡征宏 穴井志織 宇多川文字

I. はじめに

A 病院高度救命救急センター（以下 A センター）では、慢性疾患を抱えた患者の急性増悪による救急搬送症例が少なくない現状がある。その背景には、慢性疾患患者の生活習慣に関するものが原因となっていることもある。慢性疾患患者は、その疾患が判明した時から、疾患と折り合いをつけながら生活していくため、自信の生活習慣に何らかの変化を加えていることが推察できる。これまで A センターでは、慢性疾患患者の代表的疾患である循環器疾患患者に対し、自身での健康管理を促すパンフレットを用いた指導などを行ってきた。しかし、救命や身体所見の回復が優先される A センターでは、患者自身は身体状態の回復期にあり、身体に生じた変化をどのように思っているのか、また自己管理していくことをどのように考えているのかなど患者の思いが明らかではなかった。また循環器疾患以外にも慢性疾患として生活習慣を変化させなくてはならない疾患は、脳疾患など多く存在し、こうした患者も救命センターへの入室というでき事が、自身の生活習慣について何らかの影響を及ぼしているのではないかと考えた。

そこで、A センターに慢性疾患となる心疾患と脳卒中が原因で入室した患者にインタビュー調査を行い、入室前後の自身の生活習慣に関する意識について明らかにすることとした。この結果から、救命センターで治療を受けた患者の思いや自身の生活習慣への影響が明らかとなり、それを踏まえた上で、患者の生活習慣を変化させるために必要な患者教育の在り方を検討した。

II. 目的

A センターに入室した患者の入室前後の生活習慣に関する意識を明らかにし、A センターでの患者教育について検討する。

III. 研究方法

1. 研究期間：平成 25 年 9 月 1 日～11 月 30 日
2. 対象：A センターに 24 時間以上入室し、A センターから退室、退院が可能となった、心疾患（心筋梗塞、狭心症、心不全）または脳卒中（クモ膜下出血、脳出血、脳梗塞）の患者で、研究の主旨に本人の同意が得られた 20 歳以上 80 歳未満の患者。ただし、JCS 1 以上の意識障害、精神疾患の既往、心不全末期、脳動静脈奇形や外傷が原因となって発症した脳卒中、悪性腫瘍の患者は除外した。
3. 方法：患者に半構成的面接で、①入室前の生活習慣について、②入室後自身の体について感じたこと、③健康について変えなければいけないと感じたこと、④健康管理に関して心配なこと、⑤入院中に支援してほしいことの 5 項目についてインタビューを行った。
4. 分析方法：内容分析
5. 倫理的配慮：A 病院医薬品等治験・臨床研究等審査委員会で承認を得た。

IV. 結果

1. インタビューを行ったのは、心筋梗塞 3 人、脳出血 2 人、クモ膜下出血 1 人、脳梗塞 1 人の計 7 人であった。男性は 6 人、女性は 1 人であった。全ての対象者が初回の発症であり、平均年齢は 66.6 歳（±10 歳）、平均在室日数は 7.1 日（±3.5 歳）であった。
2. インタビューで得た内容を逐語録にし、質問項目ごとにカテゴリー化した。(表 1)
 - ①入室前の生活習慣については、飲酒や喫煙などの【嗜好品】に関すること、食事の偏りを語っていた【食生活】に関すること、「内服管理や定期受診はできていた」「1 日 4 km 歩いていた」などの【自己管理】に関することの 3 つのカテゴリーに分類できた。
 - ②入室後自身の体について感じたことについては、「頭がすごく痛かった」「胸が苦しかった」などの【重篤な症状】に関すること、「暴飲暴食してはいけないと感じた」「H 頃無理していた」などの【過去の反省】に関すること、【混乱】【不安】【決意】に関することの他に、入室後「症状が楽になった」という回答があり、【回復への手応え】というカテゴリーにも分類し、計 6 つのカテゴリーに分類した。
 - ③健康について変えなければいけないと感じたことについては、【嗜好品】や【食生活】【運動】に関することの他に、「先生の言ったことはよく聞いて守ろうと思う」という回答から【指示を守る】、「すぐに理解できなかった、わからない」という回答から【わからない】という 5 つのカテゴリーに分類した。
 - ④健康管理に関して心配なことについては、【食事】【運動】に関することの他に、「自分の意志の強さが心配」という回答から、【意志の強さ】というカテゴリーに分類し、計 3 つのカテゴリーに抽出できた。
 - ⑤入院中に支援してほしいことについては、【食事指導】【内服指導】に関することの他に「妻に聞かないとわからない」という回答があり、【キーパーソンへの指導】に分類した。【特になし】を含め、4 つのカテゴリーに分類した。

表 1 カテゴリー表

	質問内容	コード	カテゴリー
1	入院前の生活習慣	お酒を毎日飲んでいた	嗜好品
		喫煙していた	
		油ものや甘いものは気を付けていたが、なかなかできなかった	食生活
		塩辛いものが好きだった	
		内服の管理は自己でできていた	自己管理
		1 日 4 km 歩いていた	
		月に 1 回受診していた	
		高血圧によいお茶を飲んでいた	

2	人室後自身の体について感じたこと	頭がすごく痛い	重篤な症状	
		吐き気もあった		
		見えづらい、視野が狭くなった		
		胸が苦しかった	過去の反省	
		病気に対して無知であった		
		暴飲暴食してはいけないと感じた		
		日頃無理していた		
		嘔然とした		混乱
		未知のことをしなければならない		不安
		自分が主体になる		決意
		楽になった		回復への手ごたえ
3	健康について変えないといけないと感じたこと	お酒は飲まない方がいい	嗜好品	
		タバコをやめる	食生活	
		食事の内容を変える		
		塩分を減らす		
		規則正しい食生活を心がける		
		食生活を一番変えなければならない	運動	
		運動		
		先生の言ったことはよく聞いて守ろうと思う		指示を守る
		すぐに理解できなかった わからない	わからない	
4	健康管理に関して心配なこと	食事について、今までのままではまずいと思う	食事	
		食事について	運動	
		ウォーキングを今まで通り続けていいのか		
		自分の意志の強さ	意志の強さ	
5	入院中に支援してほしいこと	どういった食事がいいのかとかあればよかった	食事指導	
		パンフレットなどで食事指導をしてほしい		
		食事療法について食事が偏っていると感じる		

	薬剤指導	内服指導
	服薬指導	
	妻に聞かないとわからない	キーパーソンへの指導
	特にない	特にない

V. 考察

入院前の生活習慣に関しては、食事や嗜好品に気をつけようと思っても行動に移せない傾向があった。しかし、7人中5人の患者に既往歴があり、その内4人は内服管理や定期受診ができていたと回答していた。新しく健康に良いことを加えることはできるが、昔からの習慣をさし引くことは難しいことが考えられた。昔からの生活習慣を変えるためには強い動機づけが必要であり、なぜそれがいけないのかを理解できるまで説明する必要が考えられた。

今回の入室で「重篤な症状」「不安」などを体を感じ、生活習慣を変えなければならぬことを意識している患者がほとんどであった。入院中に支援してほしいことを聞いた際に、患者が悩み、回答までに時間を要した印象があった。入室から間もないため、どのような支援が必要なのかの考えが至らないことが考えられた。また、A センターでどのような支援が受けられるのか想像がつかないことも考えられた。

短い入室期間での看護師の関わりは、今までの生活習慣と今回の発症の関連を理解してもらおう事に重点を置き、どのような支援が受けられるのかを明示することが重要であり、それによって患者の選択肢が広がることが考えられた。また、具体的な指導については病棟看護師と連携して継続して行っていくことで、患者のヘルスプロモーションの充実につながることを期待できる。

VI. 結論

1. 生活習慣病を発症した患者は、救命センターへの入室により生活習慣を改善しようと考えていることが明らかになった。
2. 行動変容につなげるには医療者側からの積極的な介入が必要と考えられる。
3. 病棟看護師と患者のニーズを共有し、継続した介入を行うことで、患者のヘルスプロモーションの充実が期待できる。

参考文献

- 佐甲隆、野呂千鶴子：看護とヘルスプロモーション～その1 概念検討，三重県立大学紀要，11，1-8，2007.
- 菅原亜紀：本邦の循環器看護における患者教育の現状と課題，宮城大学看護学部紀要，13，1，53-59，2010.
- 松尾尚美：欧米における循環器疾患患者教育と看護師の役割，宮城大学看護学部紀要，13，1，61-68，2010.
- 寺本理子：急性心筋梗塞患者の退院後の生活習慣の実態，日本看護学会論文集，成人看護Ⅱ，36，425-427，2005.
- 森戸夏美，朔啓 二郎：冠動脈疾患の発症後の禁煙，medicina，48(7)，1200-1203，2011-7.