

資 料

## 虚血性心疾患患者における自己管理行動に関する 文献考察

### Attitudes and Behavior of Patients to Improve the Self-Management of Ischemic Heart Disease : A Literature Review

平良由香利<sup>1)</sup> 室伏 圭子<sup>1)</sup> 大釜 徳政<sup>1)</sup> 鈴木 純恵<sup>1)</sup>  
内海 香子<sup>1)</sup> 佐藤 佳子<sup>1)</sup> 和久 紀子<sup>2)</sup>  
Yukari Taira<sup>1)</sup> Keiko Murofushi<sup>1)</sup> Norimasa Ogama<sup>1)</sup> Sumie Suzuki<sup>1)</sup>  
KyokoUchiumi<sup>1)</sup> Yoshiko Satou<sup>1)</sup> Noriko Waku<sup>2)</sup>

1) 獨協医科大学看護学部

2) 元獨協医科大学看護学部

1) Dokkyo Medical University School of Nursing

2) Dokkyo Medical University School of Nursing (formerly)

**要 旨** 〈目的〉先行研究の分析を通して、虚血性心疾患患者の自己管理行動に対する意識と自己管理行動の実践を明らかにし、必要な看護支援を検討するための基礎資料を得る。

〈方法〉本研究は健康信念モデルを基に自己管理行動を考えた。脅威の認識に影響を与えたものを「自己管理行動に対する意識」、保健行動を「自己管理行動の実践」とした。そのうち、適切な行動を促す意識を促進要因とし、不適切な行動を促す意識を阻害要因と捉えた。

虚血性心疾患患者の自己管理行動に関連する文献を選出し、意識、実践について述べられている研究結果を抽出し、質的帰納的にまとめた。さらに、健康信念モデルを用いて意識と実践の関連について考察した。

〈結果〉対象とした文献は24件であった。虚血性心疾患患者は、発症を機に命の大切さを実感することを通して疾患という脅威を認識し、生活習慣を見直していた。さらに、自己管理をしなくてはならないと意識し、自身の目的遂行のために食事・運動・禁煙・飲酒・薬物に関する内容を中心に実施していた。自己管理行動を阻害する意識として、調整・配慮し続ける難しさや負担感、ストレス等が抽出された。そのため、脅威と認識するには不十分であり、適切な自己管理行動の有益性より障害の方が大きいと判断され、食事・運動・禁煙・飲酒・薬物管理ができないという不適切な行動を導きだしていた。冠動脈バイパス術を受けた患者では、自己管理行動を阻害する考えが抽出された。

〈結論〉自己管理行動を継続していく支援として、自己管理行動の評価を行い、患者が行動の見通しと自信が持てるよう関わり、患者の自己効力感を高める必要があると考えられた。本研究の結果に抽出されなかった自己管理に対する意識、自己管理行動の実践として睡眠呼吸障害、うつ・不安・不眠症に対する管理がある。今後は、これらに対する支援の構築および患者の意識と実践について系統的な研究が必要である。

キーワード：虚血性心疾患、自己管理行動、意識、実践

## I. 諸言

心疾患は、厚生労働省の2012年人口動態統計において、男女ともに死因の第2位を占めている。その中でも虚血性心疾患の占める割合が高い<sup>1,2)</sup>。さらにWHOによれば、2030年には、虚血性心疾患は死因の第2位になると予測しており<sup>3)</sup>、世界においても虚血性心疾患がありふれた疾病であるにもかかわらず、人々の生命を脅かす存在となることが推測できる。

虚血性心疾患として代表的な心筋梗塞は、冠動脈の途絶により心筋壊死が生じる病態である。かつて致死率の高い疾患であった急性心筋梗塞も経皮的冠動脈インターベンション（percutaneous coronary intervention；以下、PCIと略す）や冠動脈バイパス術（coronary artery bypass graft；以下、CABGと略す）などの血行再建術の進歩により、急性期死亡率が著しく減少した<sup>4)</sup>。しかし、慢性期に左室リモデリングを生じた慢性心不全症例の増加から生命予後は改善されても、健康寿命は改善されていないと指摘されている<sup>5)</sup>。したがって、急性期を脱した患者の日常生活行動や生命・生活の質（quality of life；以下QOLと略す）の保持のために、再発予防が重要だとされている。心筋梗塞の基礎病態である粥状動脈硬化は、年齢や遺伝性素因のほかに、患者自身の生活習慣が大きく関与している<sup>6)</sup>。そのため、心筋梗塞を発症した患者にとって、再発を予防するためには冠危険因子とされる高血圧、糖尿病、脂質代謝異常症といった生活習慣病の影響を最小限にできるように日々の生活習慣の改善を実施し、継続するという自己管理行動が欠かせないと言える。

また、心臓リハビリテーションは再発予防にも効果があるとされている。米国公衆衛生局によれば、心臓リハビリテーションは、医学的評価、運動処方、冠危険因子是正、教育およびカウンセリングからなる長期にわたる包括的プログラムであると定義<sup>7)</sup>され、日本においてもこの考えのもと実施されている。1988年からは保険適応になり、各施設への普及が広がっている。しかし、日本においては急性期から回復

にかけての入院施設における心臓リハビリテーションが中心となり、外来において実施している施設はわずか9%と報告されている<sup>8)</sup>。よって、現況では、急性期を脱した虚血性心疾患患者の自己管理の評価や支援を十分にできる体制になく、患者個々の意識および行動に委ねられている。しかし、虚血性心疾患患者は、治療後6か月以内の自己管理意識は高いが、社会生活を営むうちに生活管理は実行できなくなるかもしれないという気持ちが潜んでいると黒田・船山らは述べている<sup>9,10)</sup>。加えて、PCIを受けた患者は、CABGを受けた患者より意識が低いとも指摘している。

したがって、虚血性心疾患患者の治療後のQOLを向上するためには、退院後の自己管理行動を経時的に評価し、治療法による自己管理行動への影響を理解したうえで支援する看護が必要と考えられる。虚血性心疾患患者の自己管理行動については、自己管理行動に影響を与える要因として対象特性との関連や評価尺度の作成などが研究されている<sup>9-13)</sup>が自己管理行動継続に向けた具体的な看護支援は見出されていない。そのため、関連する文献検討を通して虚血性心疾患患者の自己管理行動に対する意識、自己管理行動の実践について明らかにし、自己管理行動を促進する要因、阻害する要因について考察する必要があると考えた。

## II. 研究方法

### 1. 文献検索

検索は医学中央雑誌を用いて行い、看護文献の原著論文であり、虚血性心疾患患者のみを対象としている文献を選出した。また、PCIにおける冠動脈ステントおよび薬剤溶出ステントの出現による治療の進歩、心臓リハビリテーション実施施設の増加が2000年代に入ってからであることから、2000年から2013年の文献を対象として検索した。

虚血性心疾患の代表的疾患である「心筋梗塞」と「自己管理」を組み合わせ検索し、選出された24文献のうち、自己管理行動の意識と実践について記述した文献は6件と少なかった。「虚

血性心疾患」と「自己管理」で検索した47件のうち、先に選出した文献との重複を除くと自己管理行動の意識と実践について述べられた文献は6件のみであった。さらに、「心筋梗塞」、「虚血性心疾患」のkeywordと看護文献の原著論文で検索し、文献のタイトルと要約を参考にして自己管理行動に関して述べられている文献を8件選出した。加えて、選出した文献が引用している文献について目を通し、検索結果には無かったが自己管理行動について述べられている文献が4件あったため追加した。2012年8月より文献検索を始め、最終検索日は2014年1月20日である。

また、再発予防を含めた心臓リハビリテーションは欧米において提唱され、発展してきた。医療制度の違いもあり、欧米では入院期間が短期間であるため外来通院型の心臓リハビリテーションが浸透している<sup>7)</sup>。急性期から慢性期まで切れ目のない心疾患リハビリ・疾病プログラムを実施することができる。そのため、虚血性心疾患患者への自己管理行動に与える影響が異なっていると考えられたため、国内の文献に限定した。

## 2. 自己管理行動に対する意識、自己管理行動の実践の抽出

本研究では、虚血性心疾患患者が適切な自己管理行動を継続する行動を健康信念モデルを用いて捉えた。健康信念モデルとはRosenstockとBeckerが開発し、保健行動理論に基づいた考え方である<sup>14,15)</sup>。このモデルによれば、人が保健行動を行うことに影響を与える主な要因として、『脅威の認識』、『有益性の認識と障害の認識のバランス』をあげている。人は、脅威を認識し、必要な保健行動を行うことの有益性と、その行動を行うことの障害をはかりにかけ、有益性が障害よりも大きいと思えた場合にその行動を行う可能性が高まるとされている。そのため、脅威の認識に影響を与えた個人の認識、修飾因子、行動のきっかけを「自己管理行動に対する意識」と捉え、適切な自己管理行動を促す意識を促進要因とし、適切な自己管理行動を阻害する意識を阻害要因と捉えることにした。そ

して、有益性の認識と障害の認識のバランスの結果として行われた適切・不適切な保健行動を「自己管理行動の実践」とした。自己管理行動に対する促進・阻害要因となる意識および適切・不適切な自己管理行動の実践について選出した文献から研究結果を抽出した。また、虚血性心疾患患者が医療機関を退院後に自己管理行動の実践を行うには、入院中の生活習慣に対する考え・思いに影響を受けると考えられた。よって、退院前の患者を対象とした文献に記載されている患者の自己管理行動に対する考えや思いも抽出した。

抽出する際は、自己管理行動に対する意識と実践内容が具体的に分かる程度のレベルとした。量的研究の場合は、対象者の過半数以上もしくは有意差(有意水準 $p < 0.05$ )が得られたものを抽出した。それらを意識と実践に分類し、促進・阻害要因および適切・不適切それぞれに類似性に沿ってまとめた。その際には、具体的な看護支援が見当できるようカテゴリーの抽象度を上げすぎないようにした。さらに、質的研究を行う研究者をスーパーバイザーとし、内容の妥当性の確保に努めた。

## III. 研究結果

### 1. 文献検索

本研究で対象とする24文献(表1)において、自己管理行動を中心とした研究は15件であり、そのうち質問紙調査による量的研究が12件、質的研究が3件であった。PCIを受けた患者に限定した研究は9件、CABGを受けた患者に限定した研究は3件であった。心筋梗塞患者のみを対象とした文献は8件であった。

### 2. 自己管理行動に対する意識

自己管理行動に対する意識は、表2に促進要因、表3に阻害要因として集約されたカテゴリーと抽出された記述を示す。表中の文献番号は、分析対象とした文献の番号(表1)である。自己管理行動に対する意識の促進要因を【】、阻害要因を[ ]で表記した。

- 1) 自己管理行動に対する促進要因(表2)  
適切な自己管理行動を導く意識である促進要

表1 分析対象文献

発行年数	筆者・表題・巻・頁
2013	(1) 緒方久美子, 小川多賀子, 他: 冠動脈バイパス術を受けた入院患者の生活管理に対する認識. せいらい看護学会誌, 3(2), 2013.
2012	(2) 緒方久美子, 高見沢恵美子, 他: 冠動脈バイパス術患者のセルフケアに関する測定用具の作成, 大阪府立大学看護学部紀要, 18(1), 1-9. (3) 緒方久美子, 高見沢恵美子, 他: 冠動脈バイパス術を受けた患者のセルフケアモデルとその関連要因, せいらい看護学会誌, 2(2), 1-9. (4) 平良由香利, 中村美鈴: 心筋梗塞を発症した成人の復職に伴う困難と対応 第2報, 日本クリティカルケア看護学会誌, 8(1), 41-51.
2011	(5) 大村由紀美, 森山美知子, 他: 慢性期虚血性心疾患患者の自己管理行動評価尺度の作成, 日本循環器看護学会誌, 6(2), 19-27. (6) 吉田裕子, 宮田香苗, 他: 心筋梗塞罹患後の身体活動量と自己管理行動の関連, 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 9(1), 48-52.
2010	(7) 平良由香利, 中村美鈴, 他: 心筋梗塞を発症した成人の復職に伴う困難と対応 第1報, 自治医科大学看護学ジャーナル, 8, 51-60. (8) 稲垣美紀, 高見沢恵美子: クリティカルケアを受けている時期の急性心筋梗塞患者の希望および希望に影響する看護援助, 日本循環器看護学会誌, 6(1), 70-78.
2009	(9) 鈴木小百合, 古瀬みどり: 冠動脈インターベンション後患者の自己管理に対する自己効力感と生活習慣, 身体的状況及びソーシャルサポートとの関連, 日本看護研究学会雑誌, 32(5), 95-103. (10) 齋藤文子, 小島重子, 他: 急性心筋梗塞患者退院後1年時の生活習慣調査 (1) 一重症患者と非重症患者間比較研究一, 椋山女学園大学看護学研究, 1, 57-61. (11) 大堀昇, 湯沢八江: 経皮的冠動脈ステント留置術後に抗血栓薬を処方されている患者の服薬行動に関する要因, 日本看護研究学会誌, 32(4), 89-99. (12) 瀬戸初江, 吉田俊子: 経皮的冠動脈インターベンションを受けた患者の行動変容に影響を及ぼす要因の検討, 日本循環器看護学会誌, 5(1), 63-71.
2008	(13) 高橋奈智, 青木美和, 他: 急性心筋梗塞患者の発作体験から得られた気づき, 高知女子大学看護学雑誌, 33(1), 107-114.
2006	(14) 川上千普美, 松岡緑, 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—家族関係および心理的側面に焦点を当てて—, 日本看護研究学会誌, 29(4), 33-40. (15) 藤原美幸, 村上綾子, 他: 退院指導を受けた心筋梗塞患者の退院後の生活の現状調査, 三田市民病院, 18, 28-33.
2005	(16) 長家智子, 松岡緑, 他: 虚血性心疾患患者の自己管理行動への影響因子, 九州大学医学部保健学科紀要, 5, 33-40. (17) 成田志乃, 福井幸子: 虚血性心疾患患者の自己効力と自己管理行動が生み出した結果との関係, 日本心臓リハビリテーション学会誌 心臓リハビリテーション, 10(1), 83-86.
2004	(18) 小林久子, 渋谷優子: 虚血性心疾患をもつ外来通院女性患者の心理的ストレス反応と影響要因に関する研究, 日本看護科学学会誌, 23(4), 31-40.
2003	(19) 簀持知恵子: 心筋梗塞を発症した成人病患者の見通しの語りとその意味, 聖路加看護学会誌, 7(1), 9-16. (20) 西田みゆき: 虚血性心疾患患者の退院前後の生活における気付きとセルフケア, 聖路加看護学会誌, 7(1), 17-23.
2002	(21) 船山美和子, 黒田裕子, 他: 虚血性心疾患患者の療養上の困難とその克服—冠動脈バイパス術後と経皮的冠動脈形成術後の違いの視点からの分析を通して—, 日本赤十字看護大学紀要, 16, 29-36.
2001	(22) 福江浩美, 岩本テルヨ: 男性虚血性心疾患患者の療養生活への取り組みに対する特性を探る, 山口県立大学看護学部紀要, 5, 57-63.
2000	(23) 遠藤晶子, 川久保清, 他: 心筋梗塞・冠動脈バイパス術患者の生活習慣について—退院後の自己管理に関連する要因の検討—, 日本心臓リハビリテーション学会誌, 6(1), 94-97. (24) 黒田裕子, 舟山美和子: 在宅移行期にある虚血性心疾患男性患者の生活管理意識の実態と関連要因の検索, 日本看護研究学会誌, 23(5), 13-23.

因は、18 カテゴリーに集約された。虚血性心疾患患者は、心筋梗塞や狭心症を発症したことにより自身の今までの生活を振り返り自分に虚血性心疾患発症のリスクがあったと思い【不適切な生活習慣があったと意識】し、【認識した身体・健康の大切さ】を感じ、自己管理行動を【健康を維持するためにしなければならない生活管理】と捉えていた。また、身体を第一義的に考える生活や仕事復帰を見据えた生活をどのようにするかなどの【優先度を考えて立て直す生活】、食生活や運動の継続と言った【自己管理を継続していこうという思い】を持ち、【自分の身体と相談して実施】しようと考えていた。さらに、自己判断するのは止めて【適切な療養行動を取ろうという意識】を持ち、内服や禁煙の必要性について説明を医師・薬剤師・看護師より受けることにより【医療者との関わりが関連した適切な行動】について意識していた。退院後の生活の中では、自己管理行動の実践を継

続していたことで味覚や体調の変化を自身が感じてこれからもやっていけるという【継続を促進させる効果を実感】があった。

自己管理行動の促進へ関与している要因は、【年齢が高くなるほど自己管理行動への意識が高い】、【症状や合併症があり服薬数が多いほど自己管理行動を促進】、【抑うつは自己管理行動に影響】、【家族からのサポートが良好であることは自己管理を促進】、【女性であることは自己管理を促進】していた。また、自己管理行動への影響をもたらす要因としては、

心筋梗塞患者より狭心症患者、経皮的冠動脈形成術を受けた患者より冠動脈バイパス術を受けた患者といった【診断名・治療法による自己管理行動への影響】、【PTCA 患者の自己管理行動を促進する考え】、【自尊感情が自己管理行動へ影響】、【発症後の年数が自己管理行動へ影響】が抽出された。

表2 自己管理行動に対する意識（促進要因）

	意識の内容	抽出された内容
促進要因	不適切な生活習慣があったと意識する	・不適切な生活が心筋梗塞発症の原因であった <sup>(13) (20)</sup> ・自分に心筋梗塞発症のリスクがあった <sup>(13) (22)</sup>
	認識した身体・健康の大切さ	・身体の大切さ、健康の大切さを知る <sup>(13)</sup> ・自分の身体を過信していた <sup>(13)</sup>
	健康を維持するためにしなければならない生活管理	・健康を維持するために生活管理をしないといけない・始めないといけない <sup>(13)</sup> ・日々身体をいたわりながら生活する <sup>(1)</sup> ・禁煙や食事などの節制をすれば、心臓は悪くならず生きることができると思う <sup>(8)</sup>
	優先度を考えて立て直す生活	・仕事復帰に合わせた生活の仕方を考えたい <sup>(1)</sup> ・対人関係に配慮しながら優先度を考慮し活動量や範囲を抑えようと考えていた <sup>(19)</sup> ・身体を第一義的に考え自制して生きるという行動規範の設定を行う必要性を感じる <sup>(19)</sup>
	自己管理を継続していこうという思い	・食事・運動・薬の自己管理を地道に続ける <sup>(1)</sup> ・今後の生活について食生活、特に塩分制限について気をつけていくという意識が強く見られた <sup>(22)</sup>
	自分の身体と相談して実施	・食事と運動は自分のペースでやっていきたい <sup>(1)</sup> ・自分の身体と相談しながら活動範囲を拡大する <sup>(22)</sup>
	適切な療養行動を取ろうという意識	・自己判断せずに医師の指示を守る <sup>(1)</sup> ・身体に異常を感じたらすぐに受診する <sup>(1)</sup>
	医療者との関わりが関連した適切な行動	・薬の必要性の理解には、病棟薬剤師・病棟看護師が関連 <sup>(11)</sup> ・薬の理解には、入院中の主治医の関わり、病棟看護師の関わりが関連 <sup>(11)</sup> ・薬の飲み方の分かりやすさは、主治医・病棟看護師が関連 <sup>(11)</sup> ・禁煙、薬の内服に関して医療者に言われたから、疾患・症状への恐怖から厳守行動をとる <sup>(22)</sup>

表2 つづき

	意識の内容	抽出された内容
促進要因	継続を促進させる効果を実感	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動の効果は運動の習慣化に関連<sup>(3)</sup></li> <li>・服薬の効果は心負荷・層部の負担軽減に関連<sup>(3)</sup></li> <li>・変化した自分：体調の変化, 味覚の変化を自分で感じる<sup>(20)</sup></li> <li>・大丈夫：見通しが持てるような状況<sup>(20)</sup></li> </ul>
	年齢が高くなるほど自己管理行動への意識が高い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・65歳以上の患者は, 対処行動の積極性因子が優位に高い<sup>(9)</sup></li> <li>・年齢が高くなるにつれて自己効力(積極性・統制感)は高くなった<sup>(17)</sup></li> <li>・壮年期にある男性患者の生活管理意識は高い<sup>(24)</sup></li> <li>・壮年期にある男性患者は, 不規則な生活および感情コントロール, 落ちついた生活と体力の取り戻し, 身体のいたわり, 食事内容のあらためへの意識が高い<sup>(24)</sup></li> </ul>
	症状や合併症があり服薬数が多いほど自己管理行動を促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自覚症状は, 疲労感, 胸痛, 浮腫, 呼吸困難の症状のない患者が症状のある患者よりも健康に対する統制感因子が有意に高い<sup>(9)</sup></li> <li>・他の合併症を持つ者, 服薬数が多い者は, とりわけ食事内容への取り組みの意識が高い<sup>(24)</sup></li> <li>・服薬数が多い, 抗血栓薬を内服している者の方が意識が高い<sup>(24)</sup></li> </ul>
	抑うつは自己管理行動に影響	<ul style="list-style-type: none"> <li>・抑うつ傾向がある者は身体をいたわりながらも今後は落ち着いた生活をして体力を取り戻そうとしていた<sup>(24)</sup></li> </ul>
	家族からのサポートが良好であることは自己管理を促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子供の受領サポートの高い患者は低い患者よりも尺度合計, 対処行動の積極性因子が有意に高かった<sup>(9)</sup></li> <li>・自己管理行動に影響する要因は, 「家族サポートがあると感じること」<sup>(14)</sup></li> <li>・自己管理行動に影響する要因は, 「家族の結びつきが強いこと」<sup>(14)</sup></li> </ul>
	女性であることは自己管理を促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己管理行動に影響する要因は, 「女性であること」<sup>(14)</sup></li> </ul>
	診断名・治療法による自己管理行動への影響	<ul style="list-style-type: none"> <li>・狭心症患者は心筋梗塞患者よりも, 尺度合計, 対処行動の積極性因子, 健康に対する統制感因子が有意に高い<sup>(9)</sup></li> <li>・トリグリセライドで異常なしの患者は, ありの患者よりも尺度合計, 対処行動の積極性因子が有意に高い<sup>(9)</sup></li> <li>・CABGを受けた者はPTCAを受けた者より生活管理意識が高い<sup>(9)</sup></li> <li>・脂肪制限を行っている者の方が疾患に対する対処行動の積極性(自己効力感)が有意に高い<sup>(24)</sup></li> </ul>
	自尊感情が自己管理行動へ影響	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自尊感情が高い者は, とりわけ食事内容への取り組みの意識が高い<sup>(24)</sup></li> </ul>
	発症後の年数が自己管理行動へ影響	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発症後の年数が長くなるにつれ, 疾患に対する対処行動の積極性が高い<sup>(17)</sup></li> </ul>
	PTCA患者の自己管理行動を促進する考え	<ul style="list-style-type: none"> <li>・PTCAを受けたものは周囲から心臓を患った人として見られることを受け入れながら療養法を取り入れている<sup>(21)</sup></li> <li>・PTCAを受けたものは一生守るべきものという特徴を持つ<sup>(21)</sup></li> </ul>

2) 自己管理行動に対する阻害要因 (表3)

適切な自己管理行動を阻害する意識である阻害要因は, 9のカテゴリーであった。自己管理を行っていく上で[調整・配慮し続ける難しさ], [様々なストレスの関与], 運動や食事に負担を感じると自己管理行動に影響を与える[負担感の発生]を感じていた。また, [仕事を優先せざる得ない状況の発生]が見られた。心臓は他

者から見えない臓器であり, 自分で調整するしかなが仕事優先の生活になることは避けられないだろうという予測を持っていた。さらに, 心負荷を避けるためにはどの程度活動してもいいのかわからない[どこまで行っていいのかわからない状況]があり, 運動については医療者から具体的な活動の目安が伝えられていなかった。

表3 自己管理行動に対する意識（阻害要因）

	意識の内容	抽出された内容
阻害要因	調整・配慮し続ける難しさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心臓以外の病気も気にしなければならない<sup>(1)</sup></li> <li>・病気に合わせた生活を続けることは難しい<sup>(1)</sup></li> <li>・再発を防ぐ療養生活を送る大変さ<sup>(4)</sup></li> <li>・心機能の低下を招く生活習慣を改善する難しさ<sup>(7)</sup></li> <li>・なじまない：調整が困難で自分なりの生活の確保ができない<sup>(20)</sup></li> </ul>
	様々なストレスの関与	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仕事，自己管理に伴うストレス<sup>(4)</sup></li> <li>・虚血性心疾患女性患者の心理ストレス反応は，心筋梗塞，CABG，通院期間1年以上に得点が高い<sup>(18)</sup></li> </ul>
	負担感の発生	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動の苦労は運動の習慣化と関連<sup>(3)</sup></li> <li>・運動の苦労は，心負荷・創部の負担の軽減と関連<sup>(3)</sup></li> <li>・日常生活の拘束感は食事内容の調整に関連<sup>(3)</sup></li> </ul>
	仕事を優先せざる得ない状況の発生	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仕事優先の生活に戻らざるを得ない<sup>(1)</sup></li> <li>・心臓にとって適切な行動がとれない危機感<sup>(4)</sup></li> <li>・仕事をする上で生じる心身への弊害<sup>(4)</sup></li> <li>・他者には心臓の状態は伝わらないので自分で意識して調整するしかない<sup>(4)</sup></li> </ul>
	どこまで行っていいのか分からない状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・心負荷を増やしていく過程においては，個人の感覚的なものに頼らざるを得ない状況に危機感を抱いている<sup>(21)</sup></li> <li>・実際のどのような活動なら良いかという説明がなされていない<sup>(22)</sup></li> </ul>
	無気力，依存といった主体性のなさ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・普段の生活に戻れば満足である<sup>(1)</sup></li> <li>・病気を治すための決め手があるわけではない<sup>(1)</sup></li> <li>・病気について考えすぎるのはよくない<sup>(1)</sup></li> <li>・病気のことを考えても自分には仕方がない<sup>(1)</sup></li> <li>・実際に生活してみないと見当がわからない<sup>(1)</sup></li> <li>・食事療法では，心理的ストレス反応：自信喪失，無気力，思考力低下と関連<sup>(18)</sup></li> <li>・運動療法には，心理的ストレス反応：怒り，無気力，絶望，依存，対人不振と関連<sup>(18)</sup></li> </ul>
	重要視する自分の価値観	<ul style="list-style-type: none"> <li>・これからも好きなようにやっていきたい<sup>(1)</sup></li> <li>・これまでに気をつけてきたことを続けたい<sup>(1)</sup></li> </ul>
	CABG患者の自己管理行動を阻害する考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手術で治ったから殊更何かをする必要はない<sup>(1)</sup></li> <li>・CABGを受けたものは，療養法を術後の体力回復に必要なものとして捉えている<sup>(21)</sup></li> <li>・CABGを受けたものは術後のある一定の時期実行すべきという特徴を持つ<sup>(21)</sup></li> </ul>
	CABG患者の周囲に理解されない状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CABGを受けたものは，周囲が治った自分を理解してくれないと苦悩<sup>(21)</sup></li> </ul>

さらに，手術で治ったのだから殊更何かをする必要はない，考えても自分には仕方がない等の「無気力，依存といった主体性のなさ」，これからも好きなようにやりたいという「重要視する自分の価値観」も見られた。CABG患者においては，手術で治療したにも関わらず，病気だと周囲に見られてしまうという「CABG患者の周囲に理解されない状況」が見られた。加えて，CABGを受けた患者において，自己

管理行動は手術後の体力回復のために必要であり，術後の一定期間に自己管理を実行すべきという考えである「CABG患者の自己管理行動を阻害する考え方」があることが明らかとなった。

### 3. 自己管理行動の実践

自己管理行動の実践については，表4に適切な行動，表5に不適切な行動として集約されたカテゴリーと抽出された記述を示す。表中の文

献番号は、分析対象とした文献の番号（表1）を示す。適切な行動の実践は《 》、不適切な行動は〈 〉で示す。

1) 適切な行動（表4）

適切な行動として19のカテゴリーに集約された。虚血性心疾患患者は、塩分制限や脂質制限といった《食生活習慣の是正》に取り組み、歩行などの《運動する習慣の獲得》をしていた。《食事の管理は配偶者と冠危険因子の既往が関与》していた。また、《体重管理の実施》、《禁煙の実施》、《内服管理の実施》も取り組まれていた。排便時の怒責回避や血圧・脈拍のモニタリングをするといった《血圧変動を回避する取り組み》や胸痛発作の回避や胸痛時の対応として亜硝酸薬を常備する《病状が悪化しないような工夫を実施》していた。さらに、無理をしないことやストレスをためないようにする《心身に負担をかけない心がけ》、CABG患者では《創部に負担をかけないよう注意》を実践していた。

心筋梗塞患者は、現在おかれた状況を改善するべく、書籍を通じて知識をつけ、生活習慣改善に向けた工夫を行う《状態を改善する取り組み》をし、家族や職場といった《周囲から得た協力》があった。仕事においては、《仕事による心負荷を軽減する取り組み》という仕事の方法を工夫し、最初から負担がかからないような仕事内容について会社側と交渉し変更してもらうなどの行動を取っていた。これらの行動は、命を大切にするため、仕事を継続するためという《目的のために自己管理行動に取り組む》から導きだされていた。

良好な自己管理行動の実施は、《心身に負担をかけない取り組みは配偶者離死別、無職、服薬数の多さが関与》、《より年齢が高い方が実施している自己管理行動》、《女性の方が実施している自己管理行動》、《抑うつ傾向があることで生活を見直す》という特徴が見られた。

表4 自己管理行動の実践（適切な行動）

	実践の内容	抽出された内容
適切な行動	食生活習慣の是正	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食事内容に注意している<sup>(15)</sup></li> <li>・ 野菜を多く取る<sup>(2)</sup></li> <li>・ 糖質の回避・脂肪の回避は60～70%が実施<sup>(23)</sup></li> <li>・ 薄味にする<sup>(2)</sup></li> <li>・ 脂肪制限を行っている者は91.2%<sup>(9)</sup></li> <li>・ 禁酒・節酒を実行する<sup>(2)</sup></li> <li>・ 食事をとりすぎない<sup>(2)</sup></li> <li>・ 自宅で食事をする<sup>(2)</sup></li> <li>・ 塩分制限を行っている者は89.7%<sup>(9)</sup></li> <li>・ 脂肪を控える<sup>(2)</sup></li> <li>・ 飲酒習慣のない者は66.2%<sup>(9)</sup></li> </ul>
	運動する習慣の獲得	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自分のペースで運動する<sup>(2)</sup></li> <li>・ 温度差の大きい運動は避ける<sup>(2)</sup></li> <li>・ 退院後、3ヶ月間はMI後20日経過したもの、同年代の非循環器疾患患者より同程度もしくは多く歩行している<sup>(6)</sup></li> <li>・ 運動習慣がある者は55.9%<sup>(9)</sup></li> <li>・ 運動を続ける<sup>(2)</sup></li> </ul>
	食事の管理は配偶者と冠危険因子の既往が関与	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「食事の規則性・バランス」は「配偶者闘病支援」が高い方が自己管理良好<sup>(23)</sup></li> <li>・ 「摂取食物の注意・回避」では「配偶者闘病支援」が高く、「冠危険因子の既往」がある方が自己管理良好<sup>(23)</sup></li> </ul>
	体重管理の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 体重管理を行っている<sup>(15)</sup></li> </ul>
	禁煙の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 禁煙している、禁煙・節煙を実行している<sup>(2)(15)</sup></li> <li>・ 喫煙習慣のない者は85.3%<sup>(9)</sup></li> </ul>
	内服管理の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 服薬は全体としてうまくいっていると感じている者が93.3%<sup>(11)</sup></li> <li>・ 内服管理を行っている<sup>(15)</sup></li> <li>・ 薬を確実に飲む<sup>(18)</sup></li> <li>・ 内服や外来通院は100%の実施<sup>(23)</sup></li> <li>・ 薬を効果的に飲む<sup>(18)</sup></li> </ul>
	血圧変動を回避する取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 心負荷の少ない入浴方法にする<sup>(2)</sup></li> <li>・ 風呂場・トイレの室内温度<sup>(15)</sup></li> <li>・ 排便時の怒責を回避する<sup>(15)</sup></li> <li>・ 血圧・脈拍管理<sup>(15)</sup></li> </ul>



表4 つづき

	実践の内容	抽出された内容
適切な行動	病状が悪化しないような工夫を実施	・水分をこまめにとる（血液濃縮を予防） <sup>(2) (15)</sup> ・風邪を予防する <sup>(2)</sup> ・傷を作らない <sup>(2)</sup> ・ニトログリセリンを常備している <sup>(15)</sup> ・様子を見ながら：胸痛発作がないことを確認しながら行動範囲を広げる <sup>(20)</sup>
	状態を改善する取り組み	・病気に関する記事の収集や書籍購入による知識の向上 <sup>(15)</sup> ・生活変容への意欲、決意、自分なりの工夫や見込み <sup>(20)</sup>
	周囲から得た協力	・家族からの協力と助言を得る <sup>(2)</sup> ・医師に従う <sup>(2)</sup> ・妻・家族・職場の協力 <sup>(15)</sup> ・自己管理行動と有意な相関があったのは家族サポート <sup>(14)</sup> ・自己管理行動と有意な相関があったのは家族環境の結びつき・組織性 <sup>(14)</sup> ・「休息」は「配偶者闘病支援」が高い方が自己管理良好 <sup>(23)</sup>
	仕事による心負荷を軽減する取り組み	・心負荷にならないよう仕事の方法を工夫する <sup>(4)</sup> ・身体に過剰に仕事上の負荷がかからないよう工夫する <sup>(7)</sup> ・職場での負荷の回避（残業をさける） <sup>(15)</sup>
	身体に負担がかからない職場環境の調整	・自分の望む働きができるような工夫 <sup>(4)</sup> ・働きやすい職場環境を作る工夫 <sup>(4)</sup>
	目的のために自己管理行動に取り組む	・命を大切にするために自己管理に取り組む <sup>(4)</sup> ・仕事を継続するために心身の自己管理を行う <sup>(4)</sup> ・復職へ向けて自己管理に取り組む：運動や禁煙 <sup>(7)</sup>
	心身に負担をかけない心がけ	・無理しない <sup>(2)</sup> ・ストレスをためない <sup>(2)</sup>
	創部に負担をかけないように注意	・創部に負担をかけない <sup>(2)</sup>
	心身に負担をかけない取り組みは、配偶者離死別群、無職、服薬数の多さが関与	・配偶者離死別群は「心負荷・創部の負担の軽減（心身ともに無理しない取り組み）」が高い：心身ともに無理しない取り組み <sup>(3)</sup> ・服薬数3種類以上群は「心負荷・創部の負担の軽減」を行う <sup>(3)</sup> ・女性群の方が「心負荷・創部の負担の軽減」を行っている <sup>(3)</sup> ・仕事なし群は「心負荷・創部の負担の軽減」を行っている <sup>(3)</sup>
	より年齢が高い方が実施している自己管理行動	・65歳以上は、「心負荷・創部の負担の軽減」が高い <sup>(3)</sup> ・自己管理行動に影響する要因は、「より年齢が高い」 <sup>(14)</sup> ・自己管理行動と有意な相関があったのは、年齢 <sup>(14)</sup> ・「休息」は「年齢」が高い方が自己管理良好 <sup>(23)</sup>
	女性の方が実施している自己管理行動	・女性群の方が「心負荷・創部の負担の軽減」「食事内容の調整」を行っている <sup>(3)</sup>
抑うつ傾向があることで生活を見直す	・自己管理行動（落ち着いた生活と体力の取戻しにおいて）と抑うつは有意な相関がある <sup>(14)</sup>	

## 2) 不適切な行動 (表5)

不適切な行動は、11カテゴリーであった。上記に述べた適切な行動に対応して見られたのは間食してしまう等の〈食生活の改善が困難〉、医療者からの説明不足があるという内容も含まれていた〈運動習慣が遂行できていない〉、内服薬の飲み忘れてしまう〈内服薬の管理不足〉

であった。また、イライラしてしまうといった〈感情のコントロールが困難〉や血圧・体重測定を行えてない等の〈異常を回避する行動がとれていない〉、家族から協力が得られない、家族のサポートが弱いという〈家族機能および家族からの支援が関与〉も抽出された。さらに、仕事を行う上で休憩時間が取れない、食事時間

表5 自己管理行動の実践（不適切な行動）

	実践の内容	抽出された内容
不適切な行動	食生活の改善が困難	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院1年後では、心筋梗塞の重症例・非重症例において、約30%に脂質と夜食を制限し、肥満予防する基本的な食生活習慣が確立されていない<sup>(11)</sup></li> <li>・運動・食事に関する医療者側の誤った指導あるいは指導不十分、職種に合わせた運動量に関する指導がなされていない<sup>(15)</sup></li> <li>・体重が増加した、間食、夕食の過剰摂取、外食、糖分摂取、カロリー計算、副食の過剰摂取、夜のアルコール摂取<sup>(15)</sup></li> </ul>
	運動習慣が遂行できていない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院1年後では、心筋梗塞の重症例・非重症例において、約30%に運動不足あり<sup>(10)</sup></li> <li>・運動をしていない<sup>(15)</sup></li> <li>・運動・食事に関する医療者側の誤った指導あるいは指導不十分、職種に合わせた運動量に関する指導がなされていない<sup>(15)</sup></li> </ul>
	内服薬の管理不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内服の飲み忘れ<sup>(15)</sup></li> <li>・内服薬の説明書の不携帯<sup>(15)</sup></li> </ul>
	感情のコントロールが困難	<ul style="list-style-type: none"> <li>・イライラする<sup>(15)</sup></li> </ul>
	異常を回避する行動がとれていない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院1年後では、心筋梗塞の重症例・非重症例において、50%が血圧・体重測定が行われていない<sup>(10)</sup></li> <li>・風呂の温度、入浴時間<sup>(15)</sup></li> </ul>
	家族機能および家族からの支援が関与	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己管理行動得点が優位に低いのは配偶者がいる患者<sup>(14)</sup></li> <li>・家族から協力が得られない<sup>(15)</sup></li> <li>・家族サポートが弱い者ほど自己管理行動がとれない<sup>(16)</sup></li> <li>・家族環境スケール結びつき・組織性が弱い者ほど自己管理行動がとれていない<sup>(16)</sup></li> </ul>
	仕事を行うことで生じている弊害	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仕事上、心負荷がかかっても我慢する<sup>(4)</sup></li> <li>・仕事上から食事時間が不規則<sup>(15)</sup></li> <li>・仕事上の制約からの便秘<sup>(15)</sup></li> <li>・仕事で休憩時間がとれない<sup>(15)</sup></li> </ul>
	男性であること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己管理行動得点が優位に低いのは男性患者<sup>(14)</sup></li> <li>・自己管理行動得点は、男性が有意に低い<sup>(16)</sup></li> </ul>
	喫煙経験・禁煙の有無が関与	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙習慣の行動変容が見られない者は療養行動に関連している<sup>(12)</sup></li> <li>・自己管理行動得点は、喫煙経験のある群が有意に低い<sup>(14)</sup></li> <li>・喫煙習慣の行動変容が見られない者は療養行動に関連<sup>(16)</sup></li> </ul>
	就労状況が関与	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己管理行動得点は、就労している群が有意に低い<sup>(14)(16)</sup></li> </ul>
再狭窄や冠危険因子の存在	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己管理行動得点が優位に低いのは、高脂血症のある患者<sup>(14)</sup></li> <li>・自己管理行動得点は、再狭窄のある群が有意に低い<sup>(16)</sup></li> </ul>	

が不規則になるといった〈仕事を行うことで生じている弊害〉が抽出された。

自己管理行動を阻害する要因としては、男性は自己管理行動の実施が有意に低いと報告がされており〈男性であること〉が見受けられた。自己管理行動が実践されていない傾向は、喫煙経験があることと禁煙できていないと者は自己管理行動がとれていない〈喫煙経験・禁煙の有無が関与〉、就労している者は自己管理行動ができていない〈就労状況が関与〉、再狭窄がある、高脂血症がある者は自己管理行動がとれていな

い〈再狭窄や冠危険因子の存在〉があった。

#### IV. 考察

##### 1. 適切な自己管理行動を導く意識と実践の関連について

虚血性心疾患の代表である心筋梗塞の再発予防とは、心筋梗塞後の心事故を予防することである。日本循環器学会・日本心臓学会などの複数の学会は、「心筋梗塞二次予防に関するガイドライン」<sup>(16)</sup> 内において二次予防の方策として、食餌療法（血圧管理・塩分制限、脂質管理、

体重管理, 糖尿病管理), 運動療法, 禁煙, 陽圧呼吸法, 飲酒管理, うつ・不安症・不眠症対策および薬物療法を提唱している。虚血性心疾患患者が実践していた内容は, 食事, 運動, 禁煙, 飲酒, 薬物に関するものが中心であった。これらの適切な行動を導く意識を健康信念モデルを用いて考えると, 心筋梗塞の発症によって身体や健康の大切さを実感することは, 病気である“心筋梗塞”を脅威として認識し, 自身の生活習慣を見直し, 有益性が勝り, 自己管理をしなくてはならないという認識に至っていた。そして, 命のために, 仕事を継続するためにといった《目的のために自己管理行動に取り組む》という実践に繋がり, 具体的な食事等の管理を実践していると考えられた。

しかし, 自己管理行動が継続可能と考えられる意識の抽出は【継続を促進させる効果を実感】, 【自己管理を継続していこうという思い】のみであった。先述したように, 虚血性心疾患患者は治療後6ヶ月以降, 社会生活を営むうちに生活管理を実行できなくなるかもしれないという気持ちが潜んでいる<sup>9,10</sup>と報告されていることから, 虚血性心疾患患者にとって, 生活習慣を是正した自己管理は重要であり, 継続していくべき治療の一環である。直成らは, 心筋梗塞, 弁疾患, 不整脈等を含めた循環器系疾患患者を対象に自己管理行動と自己効力感についての研究において, 虚血性心疾患でないことが自己効力感を高める直接効果であったと述べている<sup>17</sup>。したがって, 虚血性心疾患患者は循環器疾患の中でも自己管理行動を継続していくことが難しい状況にあるといえる。虚血性心疾患患者が自己管理行動を実践し継続していくためには, 自己効力感を高める支援が必要と考えられる。本研究で明らかになった自己管理行動を促進させる個人背景を把握し, アプローチ方法を検討することで効果的な関わりが可能だと考えられる。また, 【継続させる効果を実感】で述べられていた自身の味覚の変化を実感することや大丈夫という見通しを患者が実感することは, 自己効力感を高めるきっかけになると考えられた。看護師は, 治療後から6ヶ月をすぎる

前に患者の自己管理行動が適切に行えているのか評価し, 患者に見通しと自信が持てるよう関わる必要があるのではないだろうか。

ガイドラインが提唱している内容にはあるが抽出されなかった項目は『陽圧呼吸管理』と『うつ・不安症, 不眠症対策』であった。近年, 冠動脈疾患は睡眠呼吸障害を高率に合併することが指摘されており, 心筋梗塞を含む急性冠症候群は, 57%もの頻度で合併すると言われている<sup>18</sup>。閉塞性睡眠時無呼吸は, 胸腔内圧が繰り返し高度の陰圧・低酸素状態・高二酸化炭素状態になることから, 静脈還流が著明に増加し, 前負荷が増大するなど血行動態上の変動から心筋ポンプ機能を直接低下させ心臓突然死や虚血性心疾患, 心不全などのリスクになる<sup>19</sup>。治療としては, 生活習慣の是正と運動や持続気道陽圧 (continuous positive airway pressure: 以下CPAPと略す) を用いる。CPAPは夜間, 鼻マスクを顔面に密着させて装着する。そのため, 使用時の圧迫感や違和感, 煩わしさといった負担が生じることが予測される。しかし, 分析した文献には睡眠呼吸障害やCPAPに関する記述はなく, 自己管理行動として抽出されなかった。それは, 睡眠呼吸障害は循環器疾患のリスクを増大させるというエビデンスは比較的新しいと考えられ, そのために分析対象となった先行研究の質問紙や調査項目に入っていなかったと推察される。

『うつ・不安症, 不眠症』について, 自己管理行動として抽出された中で関連があるのは《心身に負担をかけない心がけ》, 《抑うつ傾向があることで生活を見直す》であった。また, 関連していると考えられる意識は【抑うつは自己管理行動に影響】であった。心筋梗塞を発症した患者がうつを合併すると, その後の死亡率が上昇することが指摘されており<sup>20,21</sup>, うつによって自己管理行動に対するアドヒアランスが低下し, 心血管イベントを招く一因になると考えられている<sup>22,23</sup>。本研究の結果からは, 抑うつ傾向がある者の方が生活を見直し, 取り組むという反対の結果が得られた。自己管理行動の実施には, 抑うつ傾向の程度が関連していると

推察され、抑うつ傾向が重度になってしまうと自己管理行動に支障をきたし、中程度であればより慎重に行動していると考えられた。

今後は、睡眠時無呼吸やうつ・不安に対する管理を患者が行えるような支援が必要であり、さらには自己管理が継続できるような関わりが必要だといえる。

## 2. 不適切な自己管理行動を導く意識と実践の関連について

健康信念モデルを用いて考えると、自己管理行動に対する意識において阻害要因として抽出された9カテゴリーは、病気である“虚血性心疾患”を脅威として認識させるには不十分であり、適切な自己管理行動の有益性より障害の方が大きいと判断された内容であるといえる。その結果、食事、運動、禁煙、飲酒、内服管理ができないという不適切な行動を導きだしていたと考えられる。さらに、阻害要因を概観すると、自己管理の方法が分からないというカテゴリーは《どこまで行っているのか分からない状況》のみであり、自己管理行動を実践する上で生じている難しさや困った状況が抽出されていた。つまり、心筋梗塞患者は具体的な管理の方法を理解していないのではなく、実践の中で自身の生活に合わすことや調整し続けることに困難を抱いていると考えられた。虚血性心疾患患者は、男性が多く、壮年期に発症することが多い疾患である。さらに、現在の40歳代における血清総コレステロールの上昇が問題視されており<sup>2)</sup>、若い世代の人々において罹患リスクが高まっているといえる。加えて、昨今では以前は稀であった30歳代の患者も臨床的に増加している印象がある。このような成人期にある患者は、家庭を維持し、子どもを育て、親を看るといった発達課題の最中にあることが多い。そのため、疾病を発症した後も仕事を継続していくことは重要な課題である。虚血性心疾患患者は、治療後6ヶ月以降における自己管理行動の実践への危うさ<sup>9,10)</sup>は、このような発達課題を乗り越えるという虚血性心疾患患者が持つ役割が関連していると推察された。《仕事を優先せざる得ない状況の発生》は、成人期の男性に特に生

じやすい困難だと考えられ、役割遂行のために仕事を優先してしまう状況があった。看護師は、患者が持つ役割を的確にアセスメントし、特に仕事をしながらも自己管理行動が行えるような工夫や対応を患者とともに考えること、自己管理への意識が維持できるよう意図的に関わる必要がある。また、適切な自己管理行動の実践の結果に仕事を継続するための工夫が抽出されたことから、セルフグループや外来受診を活用し、患者同士の体験や取り組みを共有できるよう支援すること、治療後6ヶ月以降も自己管理行動への意識を維持できるよう励まし合うことも効果的ではないかと考える。

一方、自己管理行動の実践において分からないという内容であった《どこまで行っているのか分からない状況》は、運動・活動に関する内容であった。入院期間中に医療者より運動療法の必要性を説明され退院したが運動・活動における強度、範囲をどのように拡大していけばいいのか分からないという状況が推察された。先述したように、日本においては外来通院型のリハビリテーションの実施率は9%と少なく、浸透していない<sup>7)</sup>。そのため、このような退院後の生活の中で生じてきた問題は、すぐに解決されずに曖昧なままになっていると考えられた。看護支援として、退院時の心肺運動負荷試験の結果を参考に心機能の評価およびADL評価を行い、患者の年齢・仕事内容・性格・価値観といった本研究で抽出された阻害要因をふまえた上で具体的な運動や活動について提示していくことが必要と考える。

さらに、CABG患者における阻害要因が抽出された。先行研究においては、CABG患者はPTCA患者より生活管理意識が高いと報告されている<sup>9)</sup>。CABG患者は手術侵襲により身体機能が低下するため、身体的精神的健康に関するQOLが日本人の国民標準値にまでに改善するには術後1年を要すると角口は述べている<sup>24)</sup>。しかしながら、本研究の結果よりCABG患者は心筋梗塞が治癒したかのような感覚と考えを持っていることも明らかとなった。これは、周囲に理解されない状況も患者自

身治癒したと考えているために生じた困難であると考えられた。したがって、このような意識は自己管理行動の継続を困難にさせるリスクがあり、今後は術後1年以上経過した患者を対象とした自己管理行動の意識や実践を明らかにしていく必要があると考える。加えて、手術適応となった経緯や要因を患者と共に振り返り、患者自身に冠危険因子が存在しているという意識を持てるよう関わる必要がある。

## V. 研究の限界と今後の課題

本研究が分析対象とした文献は、自己管理行動への意識・実践については研究者によって具体性のレベルが異なっていたこと、量的研究・質的研究を含んでいることから全ての文献を同じエビデンスレベルで捉えることはできなかった。今後は、本研究で抽出された意識と実践の関連の検証、長期的に自己管理行動を支援する看護体制の構築に向けた取り組みが必要と考える。さらに、意識・実践に抽出されなかった自己管理行動として睡眠呼吸障害、うつ・不安・不眠症がある。今後はこれらに対する支援の構築および患者の意識と実践について系統的な研究が必要である。

## VI. 結語

先行研究の分析を通して、虚血性心疾患患者における自己管理行動に対する意識と自己管理行動の実践について健康信念モデルを用いて考察した結果、以下の内容が明らかとなった。本研究により、虚血性心疾患患者が自己管理行動を実践する上での促進・阻害要因が明確となり、必要な支援が検討しやすくなったと考えられる。また、自己管理行動継続への支援を体系化する系統的な研究の促進への一助となると考えられた。

1. 虚血性心疾患患者は、発症を機に命の大切さを実感することを通して虚血性心疾患という脅威を認識し、生活習慣を見直していた。さらに、自己管理をしなくてはならないと意識し、自身の目的遂行のために食事・運動・禁煙・飲酒・薬物に

関する内容を中心に実施していた。

2. 自己管理行動を阻害する意識として、調整・配慮し続ける難しさや負担感、ストレス等が抽出された。そのため、脅威と認識するには不十分であり、適切な自己管理行動の有益性より障害の方が大きいと判断され、食事・運動・禁煙・飲酒・薬物管理ができないという不適切な行動を導きだしていた。
3. CABG 患者には、自己管理行動を阻害する考えが抽出され、自己管理行動の継続を困難にするリスクがある。
4. 自己管理行動を継続していく支援として、治療から6ヶ月以内に自己管理行動の評価を行い、虚血性心疾患患者が行動の見通しと自信が持てるよう関わり、自己効力感を高める必要があると考えられた。CABG 患者に対しては、患者自身に冠危険因子が存在しているという意識を持てるよう支援することが必要である。さらに、自己管理に対する意識、自己管理行動の実践に抽出されなかった内容として睡眠呼吸障害に対する管理、うつ・不安・不眠症に対する管理がある。今後はこれらに対する支援の構築および患者の意識と実践について系統的な研究が必要である。

## 謝辞

本研究は、平成24年度獨協医科大学看護学部共同研究費の助成を受けて実施した。

## 文献

- 1) 三浦克之：循環器領域における予防医学の歴史と世界の情勢，循環器病予防医学，和泉徹監修，南山堂（東京），10-18，2012。
- 2) 上島弘嗣：循環器疾患の今後の動向，総合臨床，56(2)，226-232，2007。
- 3) World Health Organization：The global burden of disease：2004 update，2008。http://www.who.int/healthinfo/global\_burden\_disease/2004\_report\_update/en/（アクセス2014/

- 01/20)
- 4) 井上晃男：動脈硬化，循環器病予防医学，和泉徹監修，南山堂（東京），104-113，2012.
  - 5) 飯田圭，平山篤志：急性心筋梗塞，循環器疾患 最新の治療 2012-2013，堀正二，永井良三編集，南江堂（東京），77-80，2012.
  - 6) 西谷美穂，代田浩之：虚血性心疾患，循環器病予防医学，和泉徹監修，南山堂（東京）122-131，2012.
  - 7) 後藤葉一，長山雅俊：心臓リハビリテーション総論，狭心症・心筋梗塞のリハビリテーション（改訂4版），木全心一監修，南山堂（東京），3-43，2009.
  - 8) 尾畑純栄，久木山清貴：心筋梗塞の再発予防，循環器疾患 最新の治療 2012-2013，堀正二，永井良三編集，南江堂（東京），143-145，2012.
  - 9) 黒田裕子，舟山美和子：在宅移行期にある虚血性心疾患男性患者の生活管理意識の実態と関連要因の検索，日本看護研究学会誌，23(5)，13-23，2000.
  - 10) 船山美和子，黒田裕子，他：虚血性心疾患患者の療養上の困難とその克服—冠動脈バイパス術後と経皮的冠動脈形成術後の違いの視点からの分析を通して—，日本赤十字看護大学紀要，16，29-36，2002.
  - 11) 橋田秀子，笠原ユミ子，他：心筋梗塞患者の生活変容に影響を及ぼす要因の検討—監視型運動療法施行後，職場復帰をした症例を通して—，日本心臓リハビリテーション学会誌，4(1)，113-119，1999.
  - 12) 遠藤晶子，川久保清，他：心筋梗塞・冠動脈バイパス術患者の生活習慣について—退院後の自己管理に関連する要因の検討—，日本心臓リハビリテーション学会誌，6(1)，94-97，2000.
  - 13) 大村由紀美，森山美知子，他：慢性期虚血性心疾患患者の自己管理行動評価尺度の作成，日本循環器看護学会誌，6(2)，19-27，2011.
  - 14) Becker MH, Maima L A : Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations, Medical Care, 13, 10-24, 1975.
  - 15) 松本千明：保健行動理論，よくわかる中範囲理論，黒田裕子監修，学研（東京），43-50，2009.
  - 16) 日本循環器学会：心筋梗塞二次予防に関するガイドライン（2011年改訂版），[http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2011\\_ogawah\\_h.pdf/PDF/1-81](http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2011_ogawah_h.pdf/PDF/1-81), 2013.（アクセス 2014/01/20）
  - 17) 直成洋子，泉野潔，他：循環器系疾患患者の自己管理行動および自己効力感に影響する要因，富山医科薬科大学看護学会誌，4(2)，21-31，2002.
  - 18) Yumino D, Tsurumi Y, et al : Impact of Obstructive Sleep Apnea on Clinical and Angiographic Outcomes Following Percutaneous Coronary Intervention in Patients With Acute Coronary Syndrome, The American Journal of Cardiology, 99(1), 26-30, 2007.
  - 19) 日本循環器学会：循環器領域における睡眠呼吸障害の診断・治療に関するガイドライン，<http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2010.momomura.h.pdf/PDF/1-89>, 2012.（アクセス 2014/01/20）
  - 20) Frasure-Smith N, Lesperance F, et al : Depression and 18-month prognosis after myocardial infarction. Circulation, 91(4), 999, 1995.
  - 21) Frasure-Smith N, Lesperance F, et al : Depression following myocardial infarction. Impact on 6-month survival, JAMA, 270, 1819-1825, 1993.
  - 22) 尾崎紀夫：「こころ」と「からだ」について：精神障害と身体疾患との関係，現代医学，51(3)，411-417，2004.
  - 23) Joynt KE, Whellan DJ, et al : Depression and cardiovascular disease : mechanisms of interaction. Biol Psychiatry, 54(3), 248, 2003.
  - 24) 角口亜希子，長山雅俊，他：SF-36による疾患特異性の評価と問題，心臓リハビリテーション，8(1)，118-124，2003.