

## 経皮的冠動脈形成術患者に対する生活習慣改善のための 自己目標継続への関わり：定期的医療介入を試みて

坂口 陽子, 福田光希子, 井上 明江

われわれは経皮的冠動脈形成術を受けた患者に対して、退院後も自己目標を継続できているか否かの調査を行った結果、できていると答えたのは53%、できていないと答えたのは47%であったことを報告した。今回、医療者が定期的に自己目標についての介入を行うことが、目標継続や自己管理に対する意欲を促すことにつながるかどうかの調査を行った。退院前に直接面接によって自己目標を設定した後、退院から6カ月後の確認冠動脈造影検査入院までの間に1回または2回、電話による介入をし、自己管理や目標の継続状況について聞き取り調査を行った。その結果、2回介入を行った群の目標継続率が90%と高く、患者が自己目標を継続するために医療者が定期的に介入することの重要性が示唆された。

KEY WORDS: selfcare, action target, percutaneous coronary intervention (PCI), patient education, life convention

Sakaguchi Y, Fukuda M, Inoue A: **Importance of periodic medical interview to promote lifestyle modification in patients underwent percutaneous coronary interventions.** Jpn Coron Assoc 2007; 13: 6-8

### I. はじめに

冠動脈疾患は、生活習慣がリスクファクターとなりえるため、患者本人が退院後の生活改善に意欲をもたなければならぬ。患者が退院後の自己管理を意欲的に行うために定期的な医療介入を行うことは、患者に自己管理の必要性を再認識させることにつながり、生活習慣の改善に対する患者のモチベーションを一定に保つ効果が期待される。われわれは、患者教育介入のアルゴリズムシート(図1)の使用前後における自己目標継続状況について報告した<sup>1)</sup>。その結果、6カ月後の確認冠動脈造影検査(以下、確認CAG)での面接で約47%の患者が自己目標を継続できていない状況であった。そこで今回、退院後の定期的な医療介入は、自己目標継続に対する援助につながるかどうかを検討した。本文中の「介入」とは、患者に自己管理の必要性を再認識させることを目的とした医療者からの計画的な呼びかけを指すものとする。

### II. 対象と方法

平成17年4月から8月に当科に経皮的冠動脈形成術(PCI)目的で入院し、退院までの期間に自己目標を立てた患者34名を対象とした。平均年齢は65.9(40~84)歳、平

均PCI回数は2.7回であった。対象者を、介入を1回行ったI群14名と介入を2回行ったII群20名とに分類した。

#### 1. PCI入院期間中の患者教育について

以下に、当科におけるPCI入院患者教育について述べる<sup>1)</sup>。当科では、PCI目的患者の入院治療はPCIクリニカルパスに従って行われる。このときの担当看護師が患者教育介入のアルゴリズムシートを用いて、入院日から退院日までの指導計画(図2)を立て、患者に退院後の自己目標を立ててもらい、退院当日に患者と看護師間で目標内容の最終確認を行い、患者への意識付けを行う。

#### 2. 患者教育介入方法

- a. 介入は定期的、かつ同一人物により電話にて行った。介入時期は、I群は退院後3カ月目前後、II群は退院後2カ月目と4カ月目前後とした。
- b. 6カ月後に行われる確認CAGの入院時に面接による聞き取り調査を行った。
- c. 電話や面接時の聞き取り内容は下記の項目とした。
  - i) 自己目標の継続状況
  - ii) 食生活について
  - iii) 運動について
  - iv) その他

### III. 結 果

I群、II群の患者背景を表1に示す。男女比にのみ有意差があった。前報では退院後から確認CAGまでに目標を継続できていたのが53%、できていなかったのが47%で

済生会熊本病院心臓血管センター(〒861-4193 熊本市近見5-3-1)(本論文の要旨は第19回日本冠疾患学会学術集会, 2005年12月・大阪で発表した)  
(2006.7.3 受付, 2006.10.10 受理)

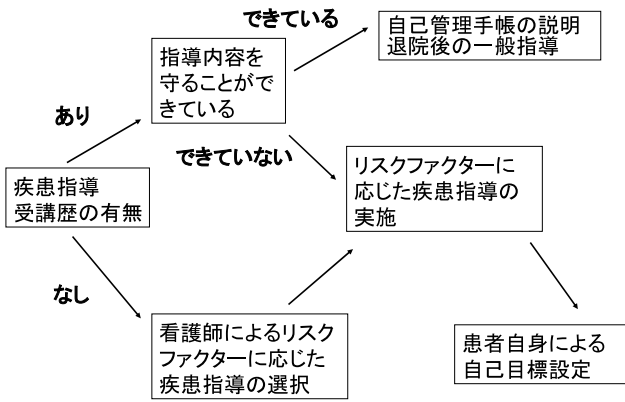


図1 患者教育のアルゴリズム

表1 患者背景

	I群 (n=14)	II群 (n=20)	P
平均年齢 (歳)	65.0±7.3	66.5±11.7	0.67
性別比 (男:女)	13:1	12:08	0.03
家族の協力がある (%)	93	85	0.48
高血圧 (%)	64	85	0.16
糖尿病 (%)	57	30	0.11
高脂血症 (%)	57	50	0.68
脳血管疾患 (%)	29	10	0.16
陳旧性心筋梗塞 (%)	57	55	0.9
狭心症 (%)	36	35	0.9
無症候性心筋虚血 (%)	7	10	0.8

I群：退院後介入を1回行った患者，II群：退院後介入を2回行った患者



図2 PCIクリニカルパス

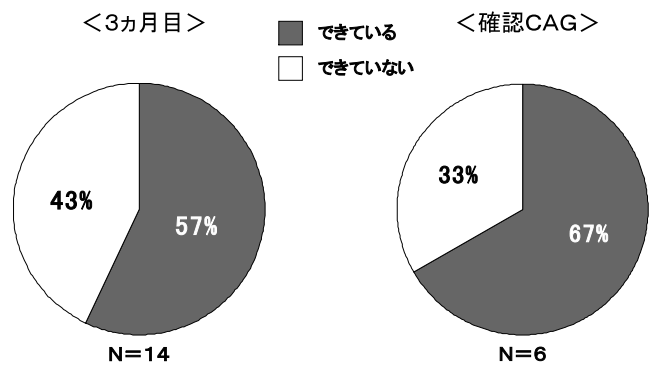


図3 I群における3カ月目介入時と確認CAG時の目標継続率

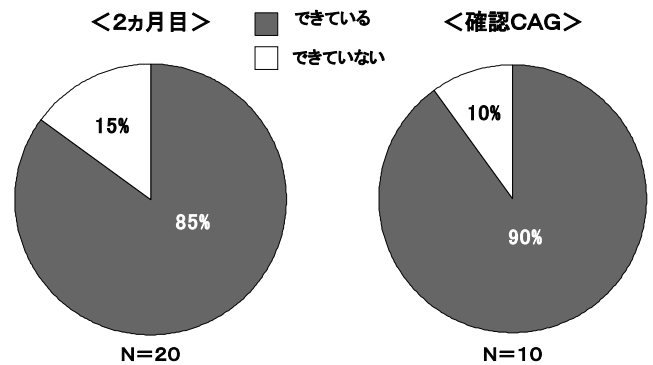


図4 II群における2カ月目介入時と確認CAG時の目標継続率

あったと報告した。今回の研究で、I群では3カ月目の電話介入時、目標を継続できていたのが57%、継続できていなかったのが43%であり、確認CAGでの面接時、目標を継続できていたのが67%、できていなかったのは33%であった。3カ月目の介入時よりも確認CAGの時のほうが目標を継続できている割合が増加していた(図3)。

II群では、2カ月目で目標を継続できていた患者は85%、継続できていなかった患者は15%という結果であり、確認CAG時では、目標継続できていたのは90%、できていなかったのは10%であった。確認CAG時のほうが目標を継続できていると答えた患者の割合が多かった(図4)。

自己目標の内容では、I群とII群で有意な違いはみられなかった。目標を継続できていると答えた患者の自己目標の内容は、毎日30分以上歩く、野菜中心の食事をする、減塩する、食事量を減らして体重をもとにもどす、禁煙、体操を続ける、などであった。また、医師から指導を受けたことを退院後に自己目標に追加し、継続しているといった回答も多くあり、内容は、脂肪の多い食品を避ける、適度な運動を心がけるなどであった。継続できていないと答

えた患者が立案した目標内容は、ゆっくり食べる、食事に注意する、食事や運動療法をする、などであった。

食事に気をつけているか、運動を心がけているかという質問では、食事と運動の両方に気をつけていると答えた患者は、I群 43%、II群 65%と、I群よりもII群に多かった。どちらも気をつけていないと答えた患者はI群 36%、II群 10%で、I群に多かった。

#### IV. 考 察

本研究では、冠動脈疾患患者に対して定期的な医療介入が、生活習慣改善のために立案した自己目標を継続することへの援助につながるかどうかを検討した。I群では3カ月目介入時よりも確認CAG時のほうが目標を継続していた患者が多く、II群では2カ月目介入時よりも確認CAG時のほうが目標を継続していた患者が多かった。目標継続率は、先に報告した退院後介入なし<sup>1)</sup>の群よりI群のほうが高率に継続できていたが、II群はI群よりさらに高く、介入の機会を増やすことで患者の目標継続率は高くなることが示唆された。宮本は、行動のエネルギーは周囲とのやりとりにより影響されながら行動する人の内部から湧き出てくるものであり、そこで専門家と患者との間で密接な連携が求められてくると述べている<sup>2)</sup>。したがって、PCI施術患者に対する介入を退院後の早い段階で開始し、定期的に継続して患者との連携を図ることで、目標に対する患者の行動エネルギーを引き出し、自己目標を継続させる効果があがっていくと考える。また、目標継続ができていない患者の目標内容は実行するにあたって比較的抽象的なものが多かったことから、医療者は目標設定段階から、患者の個別性に則した具体的な目標選定の援助を行う必要があると思われる。

今日、evidence based medicine やクリニカルパスの充実などで入院期間は短縮化の傾向にある。そのため患者教育のための時間も減少することとなり、自己管理の必要性や指導の充実が図りにくくなっている。一方、患者にはCAGやPCIは気軽に行うことのできる検査・治療ととらえ

られていく可能性がある。「簡単な検査、治療だ。再発したらまた受ければいい」という冠動脈疾患に対しての安易な認識が生じる可能性があり、自己管理行動への動機付けがしにくい状況が予測される。入院期間短縮化の一方で、このような医療者と患者側との温度差をなくすためにも、退院後の患者への定期的な医療介入は重要であるといえる。そしてそれは、かかりつけ医の協力を得て地域全体で行われていくことが望ましく、地域との連携が必要である。今後は退院時に行っている患者指導の内容を連携先の医療機関にも情報提供し、冠動脈疾患患者の管理が継続されるような方策を考えていきたい。

本研究の限界として、症例数が少ないこと、I群とII群の分別が無作為ではないこと、介入の内容が担当看護師でどこまで統一できているか不明であることなどが考えられるので、これらの点については今後の課題としていきたい。

#### V. 結 論

PCI目的で入院した患者に対する退院後の定期的な医療介入は、自己管理の目標継続に対する援助につながるかどうかを検討した結果、

- 1) I群の目標継続率は57%で、1回電話介入を行った後の確認CAG時では67%に増えた。
- 2) II群の目標継続率は85%で、2回電話介入を行った後の確認CAG時では90%に増えた。
- 3) 先行研究と今回の研究結果から、介入の機会を持つごとに患者の目標継続率は高まることが示唆された。

#### 文 献

- 1) 福田光希子, 森崎真美, 井上明江: アルゴリズムを用いた患者教育: 経皮的冠動脈形成術 (PCI) を施行した患者に使用して. 冠疾患誌 2006; 12: 188-191
- 2) 宮本真巳: セルフケアを援助する, 感性を磨く技法第3巻, 日本看護協会出版会, 東京, 1996, 80-83, iv