

研究論文

急性心筋梗塞患者の発作体験から得られた気づき

Awareness Obtained from Heart Attack Experience : Patients with Acute Myocardial Infarction

高橋 奈智 (Nachi Takahashi)* 青木 美和 (Miwa Aoki)**
青山 恵 (Megumi Aoyama)*** 中倉 慶子 (Keiko Nakakura)****
宮本 恵里 (Eri Miyamoto)***** 大川 宣容 (Norimi Okawa)*****

要 約

急性心筋梗塞患者が発作体験からどのような気づきを得ているのか明らかにし、主体的な生活管理を支える看護援助を検討することを本研究の目的とした。急性心筋梗塞で緊急に経皮的冠動脈インターベンション(PCI)を受けた6名を対象として、半構成的面接法によるデータ収集を行い、質的帰納的に分析した。分析の結果、【心筋梗塞になったことを示す身体の反応】【生死を分ける危機的な身体の状態】【身体状態に見合った対処の重要性】【今後の自分の状態の見通しのわからなさ】【身体を気遣いながら病気と付き合うこと】【心筋梗塞を引き起こすような生活の仕方】【生活を自分の意志で変えていくこと】【他者と共に生きている自分】【病気をきっかけとして見直された認識】というカテゴリーが抽出された。急性心筋梗塞患者の気づきには、『自分の身体の状態の捉えを深める気づき』『生活を変えていくことを促進する気づき』『自分を取り巻く周囲の存在に意識を向ける気づき』『発作体験に意味を持たせる気づき』という特徴があることが明らかとなった。

キーワード：気づき、発作体験、急性心筋梗塞、生活管理

I. はじめに

心筋梗塞は、発作時の激しい胸痛などにより、危機的な身体状態を招くだけでなく、発作後も慢性的な経過をたどるという特徴がある¹⁾。急性心筋梗塞患者は、病気の悪化を予防するために適切な生活管理の継続が必要であるが、その困難さについて既存研究^{2)~4)}で指摘されている。しかし一方で、心筋梗塞患者は自分なりの方法を新たに取り入れ、工夫しながら生活管理をしている⁵⁾⁶⁾ことも明らかにされている。心筋梗塞患者の発作は、胸痛などの激しい症状のため、死に直面する危機的体験となり、患者は二度と発作を起こしたくないという思いから、助かった命を大切に生きていこうという思いが強い⁷⁾。また、発作体験をした患者が自分のおかれている状

況の重大さに気づき、自己の身体が二度と戻らないことや、今まで通りには生きられないことを意識することで、病気や管理の仕方について知ろうと今後を模索し、再発作を起こさないために自己の生活管理を受容していくという報告⁸⁾もある。このように患者が主体的に生活管理に取り組むためには、患者自身が体験の中から気づきを得ることが重要であると考えられる。

心筋梗塞患者が体験する発作は、死への直面を意識させる危機的体験となるが、感覚を通して危機感を得たことで、病気や病気を持った自己の身体への関心が向く⁷⁾⁹⁾と言われる。自己の身体に関心が向くことは、患者にとって以前の自己を振り返り、過去の自分や現在の自分について考える機会⁷⁾となり、様々な気づきを獲得していく。

振り返りにより気づきを得ることは既存研

*高知女子大学大学院看護学研究科 **聖路加国際病院 ***徳島県国民健康保険団体連合会
****島根県立中央病院 *****北里大学病院 *****高知女子大学看護学部

究で明らかにされているが、心筋梗塞の発作体験をした患者の気づきの内容は明らかにされていない。そこで、患者の体験の理解を深め、主体的な生活管理につながる気づきの獲得を支援する援助に示唆を得るために、急性心筋梗塞患者が発作体験から得た気づきの内容を明らかにすることが必要であると考え。

II. 研究目的

急性心筋梗塞患者が、発作体験を通してどのような気づきを得ているのかを明らかにする。そして、発作体験をした急性心筋梗塞患者の理解を深め、主体的な生活管理につながる気づきの獲得を支援する援助に示唆を得る。

III. 研究の枠組み

手記や心筋梗塞患者の発言などが記載されている文献を用いて、気づきと思われる内容を抽出し、《死が身近な存在であること》《身体の捉え方の変化》《新しい生活管理に必要なこと》《周囲の人に支えられていること》《発作・発症を引き起こした因子》《価値観の変化》の6つを本研究の枠組みとした。本研究の枠組みをもとに、以下のように用語の定義をした。

気づき：患者が持っているももとの考え方、知識、記憶などを基盤として、新たな体験や学習を経て、それまでに意識していなかったところにも目を向けて自分の周囲の物事の存在や病気を持った自己の状態を知ること

発作体験：急性心筋梗塞で、緊急に経皮的冠動脈インターベンション（以下PCI）を受けた患者が経験する内容のこと

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

気づきは体験や感情など主観的なものであることから、主観的な側面を捉えることが可能な質的帰納的研究方法を用いて研究を行った。

2. 対象者

急性心筋梗塞で緊急でPCIを受けてから、2ヶ月から1年以内の人とした。研究の趣旨を説明し、研究参加に同意が得られた6名を対象とした。

3. データ収集期間

平成18年7月～9月。

4. データ収集方法

インタビューガイドを作成する中で、対象者が自由に語りやすいように配慮し、発作体験の中でも印象に残りやすい場面から振り返り、対象者の言葉で気づきを語ってもらえるよう作成した。インタビューガイドの内容として、『治療を受けるまでの経過』『治療（PCI）が終わった時の状況』『生活の中での工夫』という視点を中心に作成した。それぞれの視点に対し、研究の枠組みを中心に質問内容を考えた。面接は研究者2名で約1時間の半構成的な面接調査を行った。面接内容は、対象者に了解を得た上でMDに録音を行った。

5. データ分析方法

面接の逐語録から、まずケース像を作成した上で、気づきと思われるデータを抽出し、ケース毎にコード化した。コード化した内容をその性質や表している意味ごとにまとめカテゴリー化を進めた。分析プロセスにおいて、研究者全員で検討しながら進め、継続したsupervisionを受けながら分析を繰り返すことで、客観性・適切性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

本研究は、高知女子大学看護研究倫理審査委員会の承認を得て進めた。対象者に研究の趣旨、方法、匿名性の保持、研究参加の中断の自由、適切なデータの保管などについて口頭と文書を用いて研究者が説明し、対象者の自由意思により研究への参加ができるように配慮し、文書にて同意を得た。また、心身への負担の軽減やプライバシーの保護に努めた。

V. 結 果

1. 対象者の概要

本研究の対象者は、40歳代から70歳代の6名であり、男性4名、女性2名であった。PCI後3ヶ月から5ヶ月経過していた。面接時間は平均71.8分であった。

2. 急性心筋梗塞患者の発作体験から得られた気づき

データを分析した結果、急性心筋梗塞患者の発作体験から得られた気づきとして、9つの大カテゴリーが抽出された。大カテゴリーは【 】, 中カテゴリーは《 》、対象者の言葉は「 」で示す。

1) 【心筋梗塞になったことを示す身体の反応】

心筋梗塞が自分の身体に影響を与え、普段と違う身体の状態になったことに気づいた内容であった。これは、《心筋梗塞が原因で身体に異変が生じていた》《病気が自分の身体に影響を与えている》の中カテゴリーで構成されていた。

対象者は、「汗がいっぱい出て、先生が『おかしい』って言って…(中略)…もうこれは自分もおかしいと思って」と語り、発作が起こる前や発作時に、自分の身体に普段とは異なる違和感があったことに気づいていた。また、自分が心筋梗塞を発症したことにより、血管の状態や体力など身体に何らかの影響を与えていることにも気づいていた。

2) 【生死を分ける危機的な身体の状態】

改めて心筋梗塞となった自分の身体の状態を意識すると、症状出現時は死を思わせるほど危機的な身体の状態だったと気づいた内容であった。これは、《発作時、自分の身体は危機的な状態だった》の中カテゴリーで構成されていた。

「パンフレットや書物とかで、あっ大変なことだったんだな」と語った。対象者は、自分の身体についての説明や書物などで知識を得たことにより、身体に目を向け、発作時の自分の身体が大変な状態であることに気づい

ていた。対象者は、周囲の人や自分の身体に出現していた症状を振り返り、自分が生命の危機状態にあったことに気づいていた。

3) 【身体状態に見合った対処の重要性】

周囲の人や自分の適切な対応により身体が回復したことから、対処が大事であることに気づいた内容であった。これは、《命が助かるためには適切な対応が必要であった》《身体にもたらされた治療の効果》《自分に見合った体調改善の取り組みの仕方》の中カテゴリーで構成されていた。

対象者は、「早く治してもらって結果的に良かったんじゃないかね。そのままやったら、いかんしね」と語り、病院に行くなどの早めの対処が重要であることに気づいていた。対象者は、検査など視覚的なものから心臓の状態を理解し、治療や生活の中での取り組みから身体状態に見合った対処の仕方の必要性に気づいていた。

4) 【今後の自分の状態の見通しのわからなさ】

病気や死は、自分の意志では避けることができない不透明なものであることに気づいた内容であった。これは、《気をつけていても病気は避けられない》《命はいつか尽きる》《自分に再発作を起こす可能性がある》《他の病気になる可能性がある》《心筋梗塞は誰でもなる可能性のある病気である》の中カテゴリーで構成されていた。

「今までのこんなことがあったことを振り返った時に、いつ人間の命っていつどんなものかもわからんって…」と語った。対象者は、今まで自分が死ぬことや命に限りがあること、を実感する機会がなかったが、心筋梗塞を発症し死を意識した体験を振り返ることで、改めて人間の命は尽きることに気づいていた。また、再発作や他の病気になる可能性があるなど、体験から自分に起こりうる可能性について気づいていた。

5) 【身体を気遣いながら病気と付き合うこと】

健康を維持することや身体を大切にするこ

とが大事であることが分かり、病気と共に生活していくことが大切であることに気づいた内容であった。これは、「健康を維持するために生活管理をしないといけない」《病気と共に生活していかなくてはならない》《身体の大切さ》《健康の大切さ》という中カテゴリーで構成されていた。

対象者は、「(病気は)避けては通れないので、こう一生付き合わないかんものですから」と語り、病気になったことで、病気を避けては通ることができず、今後は病気と付き合いながら自分が生活管理を行わなければならないということに気づいていた。また、発作を体験し、健康を障害されたことによって、健康を維持することや身体を気遣っていかなければならないことに気づいていた。

6) 【心筋梗塞を引き起こすような生活の仕方】

今までの不適切な生活が心筋梗塞発症の原因となっていたことに気づいた内容であった。これは、「不適切な生活が心筋梗塞の原因であった」《自分に心筋梗塞発症のリスクがあった》《自分の身体を過信していた》の中カテゴリーで構成されていた。

「ストレスや3大成人病の病気のこと…そういう私生活の乱れというんですかね、そういうものがやっぱり、今回の病気につながったような気がしますね」と語った。対象者は、発作体験により心筋梗塞を発症するまでの以前の生活を振り返ることで、今までのどのような生活が原因で心筋梗塞になったかに気づいていた。

7) 【生活を自分の意志で変えていくこと】

病気を経験した自分の生活のあり方を考える中で、今後は自分の意志を持って生活管理に取り組むことが大切であることに気づいた内容であった。これは、「新たな生活管理を取り入れなければならない」《継続的に生活管理をしないといけない》《生活管理を始めなければならない》の中カテゴリーで構成されていた。

対象者は、「薬だけでなしに、食事のことをね、そういったことで気をつけなといけ

ない」と語り、今後の生活において、自分のできることから生活管理を行っていかなくてはならないことに気づいていた。また、「これからも生活を改善せんとは、していかなといかんとは思いますけど…(中略)…組み合わせながら…続けていくということですね」と語り、現在だけではなく、これからも継続的に生活管理をしていかなければならないことに気づいた内容であった。

8) 【他者と共に生きている自分】

今までの他者との関係性を考える中で、無意識に周囲の人や家族に支えられ、また、影響を与えながら生活していることに気づいた内容であった。これは、「自分は周囲の人に支えられている」《自分にとって家族は大切な存在である》《健康観を共有できる家族の存在》《自分の身体の状態は他者に影響を与える》の中カテゴリーから構成されていた。

対象者は、「日々生活ができるということは、これはもう一人ではありませんので、仕事にしろ、家庭の中のこと、あるいは、そういった自分一人では生きていけないということですよ」と語った。自分一人ではなく、家族を含めて協力し支えあいながら生活していくことが大切であることから、生活において自分が家族を必要としていることに気づいていた。対象者は、病気をきっかけに他者から支えられて生きてきたことや、自分の健康状態の悪化は周囲の人にも影響を与えていることに気づいていた。

9) 【病気をきっかけとして見直された認識】

病気体験が転機となり、今まで意識していなかった側面から病気になった自分自身や病気について捉えることができるようになったという気づきの内容であった。これは、「病気が生活管理のきっかけになった」《今まで認識してなかった病気の捉え》《病気を経験して喜びを強く感じた》の中カテゴリーで構成されていた。

対象者は、「楽しいとかうれしいということがそういう苦しいとか色々がね、あるからこそ余計そんな時にね、楽しいとかうれしい

とかにね、なるかな…」と語り、発作体験により苦しいことがあることで、より喜びを感じることができることに気づいていた。対象者は、病気になる以前には意識することのなかった自分に気づいていた。対象者は、それまでなかった自分の認識や、心筋梗塞になったことで変化した自分の認識に気づいていた。

VI. 考 察

1. 急性心筋梗塞患者の発作体験から得られた気づきの特徴

急性心筋梗塞患者の発作体験から得られた気づきには、『自分の身体の状態の捉えを深める気づき』『生活を変えていくことを促進する気づき』『自分を取り巻く周囲の存在に意識を向ける気づき』『発作体験に意味を持たせる気づき』という4つの特徴があった。

1) 『自分の身体の状態の捉えを深める気づき』

急性心筋梗塞患者は発作体験を振り返る中で、【心筋梗塞になったことを示す身体への反応】や【生死を分ける危機的な身体の状態】に気づき、心筋梗塞になった自分の身体状態の理解を深めている。そして身体状態の理解を深めていく中で、【今後の自分の状態の見通しのわからなさ】により命の有限性や、【身体状態に見合った対処の重要性】に気づいていた。つまり、心身状態が回復することで身体に関心に向け、発作体験と他者から得た知識を合わせながら、客観的に身体を観察し自己の身体状態の理解を深めていく。そして患者は、身体に関する気づきを得ながら、身体に見合った対処や今後の生活管理に目を向けることができるようになるのではないだろうか。

2) 『生活を変えていくことを促進する気づき』

患者は、発作体験をきっかけにこれまでの生活を客観的に振り返り、【心筋梗塞を引き起こすような生活の仕方】をしていたことに気づいている。身体のために必要な生活の仕方を考える機会ができ、これからは【身体を気

遣いながら病気と付き合うこと】が必要であると気づいている。病の原因探しは、今後の取り組みに影響すると言われる⁷⁾¹⁰⁾ように、患者は発症の原因に気づいたことで、これまでの生活を改め、【生活を自分の意志で変えていくこと】の大切さに気づいている。

心筋梗塞患者は、発作体験後は自分の身体状態を良好に保つために、自分に求められている生活のあり方を考え、これまでの生活を改め、身体を気遣った生活を送ることができるように生活を変えていこうとしている。また、これまでの病気を持っていない自己と区別し、心筋梗塞を発症した事実を受け入れ、これまでの生活に身体を気遣うなどの身体的な視点も踏まえながら、病気と付き合っていくことが必要であること³⁾に気づいていると考える。

3) 『自分を取り巻く周囲の存在に意識を向ける気づき』

心筋梗塞患者は、自分を主体としながらも、自分の周囲の人や物事の存在に気づき、自分と周囲との関係を広く見据えていた。それにより、患者は発作体験から自己について振り返る際に、周囲の人との関係性や自分の置かれている状況の中で新たに自分を捉え直し、【他者と共に生きている自分】に気づくと考えられる。

Mayが「自分自らの存在への気づきが自己探求の前提になる。自己を意識できることは、同時に他者の目で自己を見つめ、他人に共感できることでもある¹¹⁾」と述べている。心筋梗塞患者は、自分の存在を介して周囲の存在を認識し、周囲との関係や自己への理解を深めている。他者から見た自分を捉え、周囲の存在を通して自己を客観視することで、自己や他者に対して今までと違った視点で気づきを深めることができるのではないだろうか。

4) 『発作体験に意味を持たせる気づき』

心筋梗塞患者は、【病気体験をきっかけとして見直された認識】という気づきにより、その体験を苦痛や恐怖をもたらした体験ということにとどまらず、自分の物事の捉え方や認識を変化させることにつながる体験としてと考えられた。つまり、病気体験をきっ

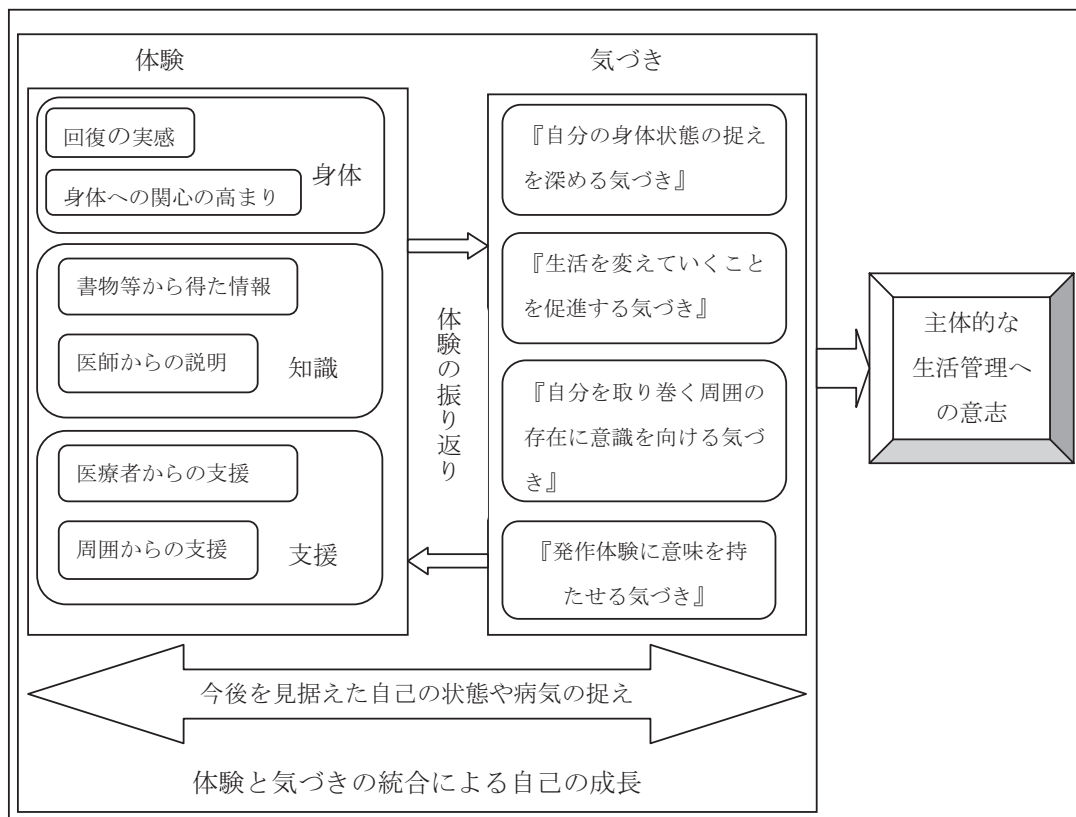
かけとして、今まで意識していなかった側面から、病気になった自分自身や病気について捉え、今までの自己の認識を変化させ、人間の価値観や本質を踏まえた新たな気づきを得ている。これは患者にとって、発作体験に意味をもたせる気づきとなるのではないだろうか。

2. 体験と気づきの統合による自己の成長

心筋梗塞患者は、生命に関わる危機的な体験をしたことで、治療後の身体の回復などを通して自分の身体への関心を持ち、『自分の身体の状態の捉えを深める気づき』を得ている。過去や現在の身体状態だけでなく、今後自分の身体に起こりうる可能性にまで視野を広げる。そして今までの生活を客観的に振り返り、『生活を変えていくことを促進する気づき』を得て、日常生活における管理行動の

必要性を実感するのではないだろうか。また、他者を通して自己を見つめ、『自分を取り巻く周囲の存在に意識を向ける気づき』を得て、これまで意識しなかった周囲の人の精神的なサポートや医療者の治療的なサポートを改めて実感する。そしてその体験は、他者に対する認識の変化をもたらし、今まで何気なく過ごしてきた周囲の人との生活も、患者にとって価値のあるものに変化するのかもしれない。以上のように体験と気づきを統合しながら、これまでの認識を超えた新たな気づきである『発作体験に意味を持たせる気づき』を獲得するのではないだろうか。心筋梗塞患者は、自らが体験したことから気づき、それらを統合しながら主体的な生活管理を行うきっかけとされていると考えられ、それを図1に示した。(図1参照)

図1 体験と気づきの統合による自己の成長



心筋梗塞患者は、心筋梗塞になった自己の状態を身体や周囲を含めた広い視点で捉え、体験と気づきを統合させながら、認識を変化させることにより、発作体験に意味を見出し、価値ある体験としている。簗持らの研究によると、「心筋梗塞患者の見通しとその意味は、心筋梗塞を生じた身体、人間関係、社会、自己を結びつけることで描かれる」¹²⁾とされている。心筋梗塞患者は、自分の周囲の物事の存在と自己を統合させ、あらゆる気づきから自己や病気を捉えていると考えられる。新たな気づきを獲得した心筋梗塞患者にとって、発作体験は苦痛な体験となるだけではなく、自己を振り返り身体を気遣いながら、今後の生活を自分の意志で変えていくことを促進するきっかけとなる体験であると考えられる。

VII. 看護への示唆

心筋梗塞患者は、発作体験を体験から生じた感情だけで終わらせるのではなく、そこから得られた気づきを基に成長し、生活管理への意志を高めていくのではないかと考える。出射は、病者の体験世界を「さまざまな感情にゆれながら自分なりの意味づけをし、病気の体験や重要他者の存在により、時間をかけて自己を変化し、成長させていくものであった」¹³⁾ことを明らかにしている。心筋梗塞患者は、今までの気づきを基にしながら価値観を広げることにより、あらゆる視点から自己や物事を捉えて発作体験を意味づける中で、気づきを得ながら成長を遂げていると考えられる。

心筋梗塞患者が発作体験の中で意味づけを行い生活管理への意志を高めるためには、入院前の生活を振り返るだけでなく、相手のとる態度や行動、周囲の雰囲気を通して自分の身体と向き合うことや他者からの言葉により意味づけを行うことができる⁸⁾とされている。意味づけを行うことで、患者は発作前と違った視点で今後の生活を捉えることができ、心筋梗塞により変化した自己と向き合いながら病と共に生活していくことができると考える。そのために看護師は、病気や発作前の生活を患者に振り返ってもらっただけでなく、

自己の身体の変化、周囲の人の反応や思い、今後の生活について患者と共に振り返り語ることで、発作体験の意味づけを促進させることができると思う。患者だけでなく、周囲の人の状況も患者の発作体験に影響を及ぼすため、家族の思いを聞き、家族が患者に行いたいことをサポートするなど、家族が患者のサポートができるよう環境の調整を行っていく必要がある。また、回復を実感し患者が身体状態を客観的に捉えられるように、患者の回復過程や身体理解度に見合った情報を患者と家族に提供していくことで、患者の成長を促進させ、主体的な生活管理への意志を高めることができるのではないだろうか。

VIII. 結 論

急性心筋梗塞患者の発作体験から得られた気づきには、『自分の身体の状態の捉えを深める気づき』『生活を変えていくことを促進する気づき』『自分を取り巻く周囲の存在に意識を向ける気づき』『発作体験に意味を持たせる気づき』という4つの特徴があった。それぞれの気づきから、患者は、身体や生活を自らが変えていく必要性、周囲の状況に理解を深め、体験と気づきを統合していく中で、新たな価値を見出し、人間としての成長の機会とし、主体的な生活管理への意志を高めていることが示唆された。

研究の限界として、研究者がデータ収集、分析の道具となっており、面接技術や分析能力が研究の限界となっていると考える。気づきの内容を深めていく中で、気づきの構造があると考えられたが、本研究の中で明らかにするには限界があった。今後継続的に研究を行い、気づきの構造を明らかにすることで、さらに主体的な療養を支える看護に示唆を得られると考える。

謝 辞

本研究を行うに当たり、貴重な体験や考えを話していただきました対象者の皆様方、並びにご家族の皆様方、対象者のご紹介や面接の場の提供にご協力賜りました病院関係者の皆様方に心より感謝申し上げます。本稿は平

成18年度高知女子大学看護学部看護学科看護研究として提出した論文の一部を加筆修正したものである。

<引用・参考文献>

- 1) 石川達也：心臓の病気－不安と疑問に答える診断・治療の最新情報－，日本放送出版協会，46-47，2004.
- 2) 橘田秀子，笠原ユミ子，廣川奈佳，牧野礼子：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，職場復帰した症例を通して，心臓リハビリテーション，4(1)，113-119，1999.
- 3) 国枝彩子，武田由紀子，大原美加，中屋美智：心筋梗塞患者の退院後のセルフケア－面接調査をもとにセルフケア理論を活用して－，第32回日本看護学会論文集成人看護Ⅱ，251-253，2001.
- 4) 長家智子，松岡緑，篠原純子，川上千普美，樗木晶子，赤司千波，原頼子，永江ゆき子，濱田正美：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，5，33-40，2005.
- 5) 井上雅美：心臓リハビリテーションを受けた患者の退院後の日常生活行動の変化とその要因，神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録，27，275-281，2002.
- 6) 田口君代，飯田澄美子：心筋梗塞を発症した患者の自己管理への取り組み－入院から退院後にわたる生活状況から－，日本看護研究学会雑誌，24(3)，395，2001.
- 7) 安原由子，高田早苗：退院を控えた虚血性心疾患患者にとっての発作体験，第34回日本看護学会論文集成人看護Ⅰ，97-99，2003.
- 8) 大平久子：心筋梗塞患者の身体に対する意識についての記述的研究，神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録，23，310-316，1998.
- 9) 杉田久子：急性心筋梗塞発症から集中治療期を終えるに至る病者の主観的体験の研究－〈助かること〉を目指す位相の発見－，日本赤十字看護学会誌，4(1)，59-69，2004.
- 10) 簗持知恵子：心筋梗塞を発症した成人病者の病の意味－病者の説明モデルとしての語りから読み取れる意味－，山梨県立看護大学短期大学部紀要，6(1)，13-14，2000.
- 11) Rollo May：MAN'S SEARCH FOR HIMSELF(1)，1953，小野泰博・小野和哉訳，失われし自己をもとめて，誠信書房，87-129，1995.
- 12) 簗持知恵子：心筋梗塞を発症した成人病者の見通しの語りとその意味，聖路加看護学会誌，7(1)，9-15，2003.
- 13) 出射史子，加藤久美子：慢性腎疾患患者の主観的体験世界，岡山大学医学部保健学科紀要，12，19-26，2001.