
研究報告

順天堂大学保健看護学部 順天堂保健看護研究 5
P.53-58 (2017)

NICU 看護師における手指衛生と MRSA 新規発生率に関する検討

Study on hand hygiene and MRSA new incidence in the NICU nurses

稲葉 擁亮¹⁾ 杉山 美和¹⁾ 長富 美恵子¹⁾ 武井 泰²⁾
INABA Yosuke SUGIYAMA Miwa NAGATOMI Mieko TAKEI Yasushi

要 旨

A 病院 NICU の看護師を対象に手指衛生実施率や遵守率、アルコール使用量に焦点を当て、これらが MRSA 新規発生率にどのように影響し関連するのか調査し検討した。手指衛生実施率・遵守率、アルコール使用量、MRSA 新規発生率をそれぞれ月毎に計測し看護師へ結果をフィードバックした。実施率・遵守率の平均は $87.5 \pm 5.6\%$ ・ $65.9 \pm 9.1\%$ であり正の相関がみられた ($r=0.782$, $p<0.001$)。MRSA 新規発生率 5.2 ± 5.4 、アルコール使用量 $54.2 \pm 31.9\text{ml/}$ 患者 / 日であり両者の間に負の有意な相関が認められた ($r=-0.527$, $p<0.001$)。手指衛生実施率・遵守率と MRSA 新規発生率、アルコール使用量に相関は認められなかった。今回、手指衛生に関し継続した活動は感染予防に有用であったと推察された。また、アルコール使用量の増加が MRSA 新規発生率の軽減に繋がるということが示唆された。しかし手指衛生実施率・遵守率による感染制御の有効性について明らかにすることはできなかったため今後も検討していく必要がある。MRSA 新規発生患者抑制には、適切な手指衛生に伴うアルコール使用量の維持、更なる増加を図り、感染予防のため教育や啓蒙活動など多角的に取り組み、継続できるように努めていきたい。

索引用 語：メチシリン耐性黄色ブドウ球菌、手指衛生、新生児集中治療室、
アルコール使用量、感染予防

Key words : MRSA, hand hygiene, NICU, amount of alcohol, infection prevention

1. はじめに

新生児集中治療室 (Neonatal Intensive Care Unit ; 以下、NICU) に入院している新生児は免疫能が未熟でありセフェム系をはじめ多くの抗菌剤に耐性を示すメチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* ; 以下、MRSA) を含む病原体に罹患しやすく、敗血症の原因ともなり得る¹⁾。また

新生児の敗血症は短期的な罹患・死亡率を上昇させるだけでなく、長期的な発達予後にも影響を及ぼすと報告されている²⁾。したがって NICU の室内環境が MRSA に汚染されている場合、医療従事者の手指を介し MRSA が伝播することから手指衛生は感染対策を行う上で重要となる³⁾。

手指衛生は医療関連感染防止対策において必要不可欠であり、手指衛生遵守率の向上は耐性菌による医療関連感染率を低下させることが報告されている⁴⁾。また、MRSA 新規発生率低下や手指衛生遵守率の向上に取り組むことでアルコール使用量が増加し MRSA

1) 順天堂大学医学部附属静岡病院

2) 順天堂大学保健看護学部

1) Juntendo University Shizuoka Hospital

2) Juntendo University Faculty of Health Sciences and Nursing

(Nov. 11, 2016 原稿受付) (Jan. 20, 2017 原稿受領)

新規発生率の低下が認められたと報告されている⁵⁻⁸⁾。

2002 年の米国疾病予防管理センター（Centers for Disease Control and Prevention；以下、CDC）による手指衛生のガイドラインにおいても石鹸と流水による手洗いに加え速乾性擦式消毒用アルコール製剤（以下、アルコール製剤）による手指衛生の重要性を提唱している⁹⁾。さらに手指衛生の不履行は、病原微生物による医療関連感染拡大の危険因子となることも報告されている^{10,11)}。一方、手指衛生の環境、ケア内容、職務経験年数、教育、知識などの要因が、医療従事者の手指衛生遵守率に影響されることも報告されている^{12,13)}。

A 病院 NICU では院内感染対策チームを中心に手指衛生など感染対策を実施している。しかし MRSA のアウトブレイクを経験したことから感染対策の強化として手指衛生の啓蒙活動や教育など手指衛生の見直しに取り組む介入を行っているが十分な MRSA 新規発生率の低下が認められなかった。

そこで我々は A 病院 NICU において、手指衛生実施率や遵守率、アルコール使用量に焦点を当てこれらが MRSA 新規発生率にどのように影響し関連するのか調査し検討した。特に手指衛生は感染制御に効果的であり、感染防止についての知識、技術の向上を必要とする NICU 看護師に手指衛生の効果を視覚的に提示することで、継続した感染予防に有用であるか検討したのでここに報告する。

II. 材料および方法

1. 調査期間

2012 年 4 月～2015 年 3 月

2. 総合周産期センター背景（表 1）

A 病院は総合周産期センターであり 22 週台の早産児、重症新生児仮死などの入院を受け入れ、NICU12 床、回復治療室（Growing Care Unit；以下、GCU）18 床を有する。平均在院日数 24.3 日、看護師 52 名、

表 1 総合周産期センター背景

NICU	12床
GCU	18床
平均在院日数	24.3日
看護師数	52名
平均看護師経験年数	4.7年

平均経験年数 4.7 年である。

3. 調査対象および方法

1) A 病院に勤務する看護師 52 名

2) 手指衛生遵守状況調査は NICU に勤務するリンクナース 1 名、看護師 3 名により直接観察法を用い①患者に触れる前、②清潔 / 無菌操作の前、③体液に曝露された可能性のある場合、④患者に触れた後、⑤患者周辺の物品に触れた後における手指衛生の 5 つの場面¹⁴⁾を計測した。

3) 手指衛生実施率・遵守率、アルコール使用量、MRSA 新規発生率はそれぞれ月毎に計測し看護師へ結果をフィードバックした。

4) 手指衛生実施率：手指衛生の 5 つの場面で手洗いまたはアルコール製剤を実施している割合を計測した。（手指衛生実施回数／手指衛生必要回数×100）

5) 手指衛生遵守率：手指衛生の 5 つの場面で手洗いまたはアルコール製剤を正しい手技¹⁴⁾（アルコール製剤：2 push 以上の量で指先、掌、手の甲、指の間、親指、手首から肘の上まで擦り込みを行う。石鹸と流水による手洗い：指先、掌、手の甲、指の間、親指、手首から肘の上までを 15～30 秒以上かけて洗う。）で実施している割合を計測した。（手指衛生遵守回数／手指衛生必要回数×100）

6) MRSA 新規発生率：入院時の培養（眼脂、鼻腔、

臍帯) が MRSA 陽性であった患者は持ち込み患者とし新規発生患者数に含めず入院後週に1回実施する鼻腔、便の積極的監視培養、その他の培養により MRSA 陽性となった患者のみを MRSA 新規発生患者として月毎の1,000患者日数あたりの MRSA 新規発生率を計測した。(MRSA 新規発生患者数/月毎の延べ入院患者数) × 1,000 (件/1,000 patient days)

7) アルコール使用量: 月毎のアルコール製剤払い出し個数から総アルコールジェル量を算出し(払い出し個数×アルコール製剤1本あたりの内容量)、各月の延べ入院患者数、各月の日数で除し患者一人あたりの平均アルコール使用量を計測した。(アルコール製剤使用量 ml/患者/日)

8) 分析方法: 手指衛生実施率・遵守率、MRSA 新規発生率、アルコール使用量の4つに対しピアソンの単相関係数と無相関の検定を実施した。

III. 倫理的配慮

研究者が口頭で研究依頼を行い理解と協力を求める。参加は研究対象者の自発的同意と協力により行い、いつでも同意を撤回でき、拒否による不利益はないこと、個人が特定されないように匿名性とする。また、得られた情報は、データの漏洩防止のため特定のコンピュータのみに保管し、研究終了後は速やかに破棄する。質問・疑問がある場合には、研究終了時まで随時受け付ける。調査施設の倫理審査委員会において承諾を得た(倫-361)。

IV. 結果

1. 手指衛生実施率・遵守率の比較と関連性(図1)
調査した期間の実施率・遵守率の平均はそれぞれ、 $87.5 \pm 5.6\%$ ・ $65.9 \pm 9.1\%$ であり、月毎に看護師へ結果をフィードバックした。

手指衛生の実施率と遵守率では、正の相関がみられた($r=0.7$, $p < 0.001$)。また、実施率の2013年

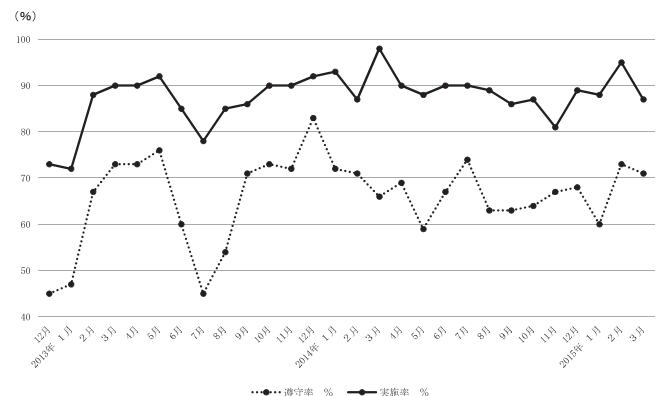


図1 手指衛生遵守率・実施率の推移

と2014年の一年間の平均を比較した場合には、各々86.5%、89%であったが、遵守率の平均は、各々66.1%、66.9%であった。調査した期間の月別平均実施率は、1、7、12月が84%であったが、2～5月はそれぞれ90%以上であった。月別平均遵守率では、1月および7月のみ各々59%であったが、2、3、4月はそれぞれ70%以上であった。

また、手指衛生実施率と遵守率に対するMRSA新規発生率およびアルコール使用量の比較では、相関は認められなかった。

2. MRSA 新規発生率とアルコール使用量の比較と関連性

調査期間中の平均はMRSA新規発生率 5.2 ± 5.4 、アルコール使用量 $54.2 \pm 31.9\text{ml/患者/日}$ であり、月毎に看護師へ結果をフィードバックした。MRSA新規発生率とアルコール使用量には負の有意な相関が認められた($r = -0.5$, $p < 0.001$)。また、調査開始から12か月ではMRSA新規発生率平均4.7に比較して、その後の12か月は平均1.6と発生率は減少していた。一方、調査開始から12か月ではアルコール使用量は平均55.6mlであり、その後の12か月は平均86.3mlであった。

V. 考 察

CDC や世界保健機関による手指衛生のガイドラインでは流水と石鹸による手洗いとアルコール製剤による手指消毒の重要性を提唱している^{9,14}。手指衛生は適切なタイミングや手技で行うことにより病原体の伝播を減少させることが可能であるため、A 病院 NICU ではアルコール製剤を患者毎に配置しアルコール製剤による手指衛生が適切なタイミングに実施できる様、環境を整えた。

そこで今回、A 病院の NICU 看護師を対象に手指衛生実施率および遵守率を検討した結果、平均実施率、遵守率はそれぞれ 87.5%、65.9% であり両者の間に正の相関を認め、実施率が上昇すると共に遵守率も上昇することが示された ($r=0.7$, $p<0.001$)。また、実施率の 2013 年と 2014 年の年間の平均を比較した場合には、各々 86.5%、89% であったが、遵守率の平均は、各々 66.1%、66.9% であり実施率と遵守率との間には差があり、必要なタイミングで手指衛生を実施しているが適切な手技で行えていないということが示唆された。その要因として看護師が手指衛生に関して知識不足であること、手指衛生手技に個人差があり適切な手技を習得できていないことが考えられた。また、実施率と遵守率ともに月別において 1、7 月が他の月と比較すると低率であった。高良ら¹²⁾は看護期間の実施率のばらつきは看護経験年数による感染に対する知識や看護技術の熟練度以外に、手指衛生行動に対する何らかの態度などが関連していると推測されると報告している。また手指衛生の環境、ケア内容、職務経験年数、教育などの要因が、医療従事者の手指衛生遵守率に影響されることも報告されている^{12,13)}。そのため、季節的にスタッフの休日が重なったことで日常看護業務が多忙となったことや看護師の経験年数の偏った勤務体制になったことなどが一つの要因として考えられる。アルコール製剤は流水と石鹸による手指衛生と同等以上の除菌効果が証明されているが^{11,15,16)}

適切な使用ができていない場合には手指の除菌率が低下することが報告されており⁸⁾必要なタイミングで適切な手指衛生を行うことが感染制御において重要になる。今後も、手指衛生遵守率向上に向けスタッフが手指衛生に関する知識、適切な手技の習得を目指した取り組みを計画し実施していく必要がある。また習得した知識、技術を保持し継続していくため、スタッフがいつでも学習した内容を共有でき、いつでも閲覧できる環境を設けることや院内ホームページにおける専用ページを立ち上げてその内容を掲示するなど、繰り返しの振り返りが必要と考える。

加藤⁴⁾は手指衛生遵守率の向上は耐性菌による院内感染率を低下させると報告し、また、手指衛生の遵守に取り組むことでアルコール使用量が増加し MRSA 新規発生率の低下が認められたという報告もある⁵⁻⁸⁾。しかし今回我々の結果では、手指衛生実施率と遵守率は共にアルコール使用量、MRSA 新規発生率との間に有意な相関は認められなかった。これは手指衛生実施率・遵守率調査ではアルコール製剤、石鹸と流水による手洗いの実施を合わせて計測しており、アルコール製剤のみの手指衛生実施率・遵守率を調査、比較していないためアルコール使用量に関連していない可能性が考えられる。そのため手指衛生の質とアルコール使用量、MRSA 新規発生率との関連性を認める事ができなかったのも、今後調査していきたい。

アルコール使用量では調査開始より増加が認められた。アルコール使用量の増加に伴い MRSA 新規発生率の減少傾向が認められ両者の間に負の有意な相関を認めた ($r=-0.5$, $p<0.001$)。先行研究においてもアルコール使用量の増加により MRSA 新規発生率が減少すると報告されており^{5-8,15)} 今回我々が行った検討においても同様の結果となった。アルコールは MRSA をはじめとする多剤耐性病原菌、結核菌、種々の真菌などに対し優秀な殺菌作用を示し、アルコールの擦り込みによる手指衛生の方が、流水と石鹸による

手洗いよりも効果的に病原体の伝播を防止する事ができるとされている^{10,11,16,17)}。そのため、アルコール使用量が増加したことにより手洗いよりも効果的に MRSA の伝播を防ぐ事ができ MRSA 新規発生率の減少に繋がったと考えられる。また、手荒れは細菌の温床となるが、流水と石鹸による手洗いとアルコールの擦り込みによる手指衛生とを比較した場合アルコールの擦り込みによる手指衛生の方が簡便且つ短時間で行うことができ、手の炎症を起こす率が低いという点においても優れている¹⁰⁾ことからアルコール使用量の増加が MRSA 新規発生率の軽減に対し有効であるという事が推察された。

手指衛生に関する啓発活動の継続が遵守率を向上させると報告^{18,19)}されており、今回の検討においても手指衛生実施率・遵守率などを月毎に看護師へ結果をフィードバックし同様な結果が示されたため、継続した活動は感染予防に有用であったことが推察された。しかし手指衛生遵守率による感染制御の有効性について明らかにすることはできなかったため今後も検討していく必要がある。また適切なアルコール使用量は明らかとなっていないが MRSA 新規発生患者抑制のため適切な手指衛生に伴うアルコール使用量の維持、更なる増加を図るため様々な角度からのアプローチの必要があると考えられる。

VI. 文 献

- 1) 竹田知洋、釣澤智沙、久枝義也、他：NICU における MRSA の保菌状況と敗血症発症との関連、日本周産期・新生児医学会雑誌 48(4)、939-944、2013.
- 2) Nambiar S, Herwaldt LA, Singh N : Outbreak of invasive disease caused by methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in neonates and prevalence in the neonatal intensive care unit. *Pediatr Crit Care Med.* 4(2). 220-6. 2003.
- 3) Takei Y, Yokoyama K, Katano H, et al. : Molecular epidemiological analysis of methicillin-resistant staphylococci in a neonatal intensive care unit. *Biocontrol Sci.* 15(4). 29-38. 2010.
- 4) 加藤豊範：手指衛生遵守率向上のための組織的な取り組みとその評価、日本環境感染学会誌 30(4)、274-280、2015.
- 5) 田中智子、赤木真治、栗栖佳宏、他：MRSA 発生率低下を目指した擦式アルコール使用量増加への取り組み、日本外科感染症学会雑誌 11(5)、591、2014.
- 6) 綾部貴典、西村征憲、幸森千晶、他：メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) アウトブレイク時の感染対策とチーム医療、宮崎県医師会医学会誌 37(2)、187-194、2013.
- 7) 木下大介、玉置祥子、川村彬子、他：NICU における手指衛生セルフチェックリストの教育効果アルコール使用量、MRSA 保菌患者数、病院感染発症数の検討日本未熟児新生児学会雑誌 24(3)、631、2012.
- 8) 本田順一、小川節子、野田順子、他：速乾性手指消費量と MRSA 検出数、環境感染 20(4)、231-236、2005.
- 9) Boyce JM, Pittet D : Guidline for hand hygiene in health-care settings. Recommendations of the Health care infections control practices advisory committee and the HICPAC/SHEA/ APIC/ IDSA Hand Hygiene Task Force. *Am J Infect Control.* 30(8). 77-81. 2002.
- 10) Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S, et al. : Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *Infection Control Programme.* *Lancet.* 356(9238). 1307-12. 2000.
- 11) Pessoa-Silva CL, Hugonnet S, Pfister R, et al. : Reduction of health care associated infection risk

- in neonates by successful hand hygiene promotion. *Pediatrics*. 120(2). 382-90. 2007.
- 12) 高良武博、大湾知子、加藤種一、他：看護行為前と行為後との関連からみた手洗いと手指消毒行動、*環境感染* 19(2)、267-273、2014.
- 13) 大須賀ゆか：看護師の手洗い行動に関係する因子の検討、*日本看護科学会誌* 25(1)、3-12、2005.
- 14) World Health Organization (2009) : WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care<http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf>
- 15) Matsumoto K, Shigemi A, Yaji K, et al. : Reduction in the incidence of MRSA with use of alcohol-based hand rub solutions and gloves. *Journal of infection and Chemotherapy* 18(2). 269-271. 2012.
- 16) Larson EL, Eke PI, Wilder MP, et al. : Quantity of soap as a variable in handwashing. *Infect Control*. 8(9). 371-5. 1987.
- 17) Cardoso CL, Pereira HH, Zequim JC, et al. : Effectiveness of hand-cleansing agents for removing *Acinetobacter baumannii* strain from contaminated hands. *Am J Infect Control*. 27(4). 327-31. 1999.
- 18) Avila-Agüero ML, Umanã a MA, Jiménez AL, et al. : Hand washing practices in a tertiary-care, pediatric hospital and the effect on an educational program. *Clin Perform Qual Health Care*. 6(2). 70-2. 1998.
- 19) Harbarth S, Pittet D, Grady L, et al. : Interventional study to evaluate the impact of an alcohol-based hand gel in improving hand hygiene compliance. *Pediatr Infect Dis J*. 21(6). 489-95. 2002.

 研究報告

順天堂大学保健看護学部 順天堂保健看護研究 5
P.59 - 66 (2017)

2 年目看護師の体験から考える成長発達過程

Research on factors which significantly affect personal growth and professional development as a clinical nurse-focusing on nurses who have entered the second year of their career

内 野 恵 子* 石 塚 淳 子* 酒 井 太 一*
UCHINO Keiko ISHIZUKA Junko SAKAI Taichi

要 旨

目的：2 年目看護師が、3 年目に至るまでの過程で成長発達したプロセスを明らかにする。

方法：A 総合病院に勤務する 2 年目看護師 7 名に対し、インタビューガイドをもとに個別に半構成的面接を実施した。インタビューから得たデータは逐語録にまとめ、コード化し、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。

結果：2 年目看護師の思いや体験について、逐語録から得た 296 のコードから、54 サブカテゴリーと 17 カテゴリー、6 中カテゴリー、3 大カテゴリーを抽出した。

大カテゴリーは、【2 年目看護師の精一杯さ】【仕事をする上での支え】【芽生え始めた専門職としての自覚と行動】だった。2 年目看護師は 1 年目と大きく変わる職場環境の中で、精一杯対応し、看護の体験を通して専門職者としての自覚と行動が芽生え始めていた。

結論：2 年目看護師は、初めて迎える後輩や病棟内での指導体制の変化に戸惑いを感じていた。しかし、1 年目の時の指導看護師や同期、管理者らに適宜相談し、自身で判断・実施できることも増え、看護師としてのやりがいや責任の重さを自覚していた。新卒看護師を迎え病棟が忙しくなる前半の時期にこそ、先輩看護師や管理者からの承認の声かけが 2 年目看護師の不安や戸惑いを和らげ、やる気を支え、看護師継続の意思が持てるように成長していくものと示唆された。

索引用 語：2 年目看護師、専門職としての自覚、成長発達過程

Key words：Second year as a clinical nurse, Professional consciousness-raising, Growth and professional development process

1. はじめに

日本における新卒看護師は、高度専門化する医療情勢と超高齢化社会が相まって、今まで以上に高い専門的能力と技術、人間性が求められている。しかし、看護基礎教育機関を卒業したばかりの看護師と臨床で求

められている看護師像には大きな乖離があり、新卒看護師の離職が問題視され、その結果多くの対策がなされた。その一つとして、2010 年度から「新人看護職員研修ガイドライン」¹⁾に沿った新卒看護職員研修の努力義務化が始まった。これらの対策の効果もあり、2016 年 4 月に発表された「2015 年 病院看護実態調査」結果速報²⁾では、新卒看護師の離職率は、調査開始の 9.3%から 7.5%となり、2011 年からは横ばい傾

* 順天堂大学保健看護学部

* Juntendo University Faculty of Health Sciences and Nursing

(Nov. 11, 2016 原稿受付) (Jan. 20, 2017 原稿受領)

向となっている。

現在若手看護師の職場教育は、新卒看護師は院内・病棟内で手厚い指導を受け、3年目看護師はリーダー業務等で新たに先輩看護師から指導を受けている。2年目看護師は看護師としての技術も専門的判断力も十分ではないにもかかわらず、新卒看護師の入職とともに多くの指導の手が離れ、さらに新卒看護師のプリセプターなど新たな役割を担う現状にある。

2年目看護師について、荒木らは、「特に身体侵襲がある高い技能が求められる難易度の高い看護技術については、自己評価『不安なく1人でできる』の習得状況は50%程度の低い到達度であった」³⁾と報告し、川野らは、九州地方の58施設の病棟師長を対象とした研究の中で、「看護師長の約9割が『卒後2年目看護師の育成について問題がある』と回答し、そのうちの約6割は『卒後2年目看護師の教育体制が不十分だと思っている』ことが明らかになった」⁴⁾と報告している。2年目看護師は、新卒看護師への指導を横目に自身の知識・技術不足を打ち明けられず、2年目看護師ならではの独り立ちへの戸惑いや経験を重ねることに不安や恐怖を感じている看護師も多いのではないかと考えた。また、新卒看護師の離職率が減少したとはいえ、2年目以降の看護師の離職率も減少しているとは言い難い²⁾。しかし、2年目看護師を対象にした先行研究は、新卒看護師を対象にした研究と比較するとごくわずかな数しか行われていない。そこで、2年目看護師の3年目に至る過程において成長発達したプロセスを明らかにすることで、看護師のキャリアを積み重ねるうえでの支援に対する基礎データが得られると考えた。

II. 研究目的

2年目看護師が3年目に至る過程において、就業上困難なことや職業継続要因につながる思いや体験から、成長発達したプロセスを明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究協力者

看護系大学を卒業し、地方の約600床を有するA総合病院に勤務する2年目看護師10名とし、そのうち同意の得られた7名を対象とした。選定にはA総合病院看護部長のネットワークを活用した。選定にあたっては、就業2年目の退職予定のない看護師で、自身の思いや体験を言語化でき、かつ病棟や診療科に偏りがないよう依頼した。

2. データ収集期間

2015年11月～2016年1月

2年目看護師の思いや体験を入職から調査時期までの期間を追って振り返るため、半年以上経過した時期を選定した。

3. データ収集方法

インタビューは個人情報保護対策について同意を得られた研究協力者に対し、個別でインタビューガイドに沿って1人当たり1回30分程度実施した。内容は本人の同意を得てICレコーダーに録音した。インタビューの場所は、研究協力者が希望するプライバシーが守られる個室で実施した。

研究協力者の思いや表情、語られる言葉に対して敏感に察知し、発言内容は批判されたり意見されることはない、という雰囲気の中でインタビューが行われるよう常に意識して雰囲気づくりに努めた。

4. 調査内容

研究協力者の属性（年齢、性別、所属部署・診療科）と、2年目看護師になってからの思いや体験を中心に、インタビューガイドに沿って、1年目との違いや感じていること、どのような支援を受けているのか、希望することなどについて語ってもらった。

5. データ分析方法

インタビューから得たデータを逐語録にし、2年目看護師が語った体験や感情に留意しながらまとめた。2年目看護師の思いや体験をデータとして語りを

忠実にコード化し、意味内容が同じコードをサブカテゴリーとし、より抽象度を上げるために中カテゴリー、大カテゴリーを抽出した。この分析過程では、信頼性と妥当性を高めるために研究者全員が合意するまで実施した。

IV. 倫理的配慮

本研究は、順天堂大学保健看護学部研究倫理委員会の承認を得て実施した（順保倫第 27-03 号）。

研究協力者には、研究の目的・意義・方法・データの閲覧・保管方法・データの公表、および個人情報の保護策について、文書および口頭で説明を行った。研究の同意については、本人の自由意思であり、研究協力の撤回や中断をした場合においても業務には一切影響しないことを保証した。

V. 結 果

研究協力者は2年目看護師7名で平均年齢23.7歳、性別はすべて女性だった。所属部署は、外科系2名、内科系2名、その他3名だった。

インタビューから、2年目看護師の成長発達につながる思いや体験について296コードが抽出され、そこから54サブカテゴリー、17カテゴリー、6中カテゴリー、3大カテゴリーを抽出した。

サブカテゴリーを< >、カテゴリーを「 」、中カテゴリーを『 』、大カテゴリーを【 】で表記し、以下、大カテゴリー別に分析結果を説明する。

1. 【2年目看護師の精一杯さ】

この大カテゴリーに至る、語りから得られた代表的なコードは、

- ・受け持ち患者も重症度が高い人が当たり前になった。
- ・2年目になると私以上に分からない新人が入ってくるので、逆に私がサポートする側になる。
- ・2年目になってからは常に多重課題をやっている

ような感覚。

- ・1年目の終わりで業務ができるようになって、だんだん独り立ちして自分のペースで仕事ができるようになり安心したら、2年目になって「あれ？こんなにできなかった？」みたいになる。

などだった。

2年目になると< 1年目よりも重症患者を受け持つようになる>、< 1年目看護師へ指導する側の一員になる>ため、「仕事の質と量、役割、責任の増加」を感じていた。その中で< マンツーマンで指導してもらえない>、< 1年目と比べると集団研修の数が減った>などの「フォロー体制の減少」から『新卒看護師の配属に伴う業務・指導体制の変化』を実感していた。また、< 1年目看護師へどのように指導したらいいのか方法が分からない>、< 2年目として成長していないことを指摘されそうで相談を躊躇する>、< 独り立ちすることに不安がある>、< 1年目看護師が受けている指導がうらやましい>など、「1年目看護師への指導の苦勞と戸惑い」や「2年目になって感じる相談への躊躇」など、誰に何を相談したらいいのか困惑し、「2年目になって感じる不安」「1年目看護師の指導体制がうらやましい」など、自分たちが置かれている現状から先輩看護師としての忙しさを感じつつ、自信のない中で身動きがとれない様子もうかがえた。しかし、2年目看護師なりに『自信のない役割を背負うことに伴う感情の揺らぎ』などの体験の中で、手探り状態で仕事に取り組んでいる姿がうかがえた。

2. 【仕事をする上での支え】

この大カテゴリーに至る、語りから得られた代表的なコードは、

- ・体験できていない初めてのことは、そばで丁寧に教えていただきたい。
- ・リーダーになる前段階として、スタッフのうちからできることやリーダーになる心構えを教えてもらえると嬉しい。

表1 2年目看護師の体験について

大カテゴリー	中カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
2年目看護師の精一杯さ	新卒看護師の配属に伴う業務・指導体制の変化	仕事の質と量、役割、責任の増加	1年目よりも重症患者を受け持つようになる
			その日のチームリーダーを担うことがある
			日勤のチームメンバーが1, 2年目の看護師だけのときがある
			「IV ナース」の試験に合格すれば注射の与薬ができる
			1年目看護師へ指導する側の一員になる
		フォロー体制の減少	1年目看護師へ勉強会を実施する
			緊張感や負担感が増している
			できない自分を再認識する
			病棟内の教育プログラムがない
			マンツーマンで指導してもらえない
	2年目当初しかなかった集団研修	2年目になった当初は集団研修があった	1年目と比べると自己学習時間が減少した
			インシデント・アクシデントが増えた
			1年目と比べると集団研修の数が減った
仕事をする上での支え	自信のない役割を背負うことに伴う感情の揺らぎ	1年目看護師への指導の苦労と戸惑い	1年目看護師へどのように指導したらいいのかが方法が分からない
			1年目看護師への教え方や気遣いの難しさに気づく
		2年目になって感じる相談への躊躇	2年目として成長していないことを指摘されそうで相談を躊躇する
			先輩看護師・師長・主任からの評価を気にして相談しにくい
			先輩看護師との関係性からくる聞きづらさ
			独り立ちすることに不安がある
	2年目になって感じる不安	2年目になって感じる不安	1年目看護師の指導に自信が持てず、責任が取れないと感じ不安になる
			リーダーになることに不安がある
			退職した同期看護師の退職理由を知りたい
			自分の中に不安は沢山ある
	1年目看護師の指導体制がうらやましい	1年目看護師の指導体制がうらやましい	1年目の時に受けた研修は、1つの事例と向き合える時間になった
			新年度、新たな人間関係を築けるか、仕事が今まで通りやれるか不安になる
芽生え始めた専門職としての自覚と行動	教育システムや体制面でのサポート	教育支援についての要望	初めてのケアはそばで丁寧に教えてもらいたい
			リーダートレーニングを短期間でやるのではなく、内容・期間を充実して欲しい
			あえて今、病棟の教育支援はなくてもいいと感じる
			同期看護師の退職理由に対する何らかの対処をして欲しい
		先輩看護師からの欲しいときに得られるフォロー	周りからの後押しがあれば、より身になる学習ができる
		管理者による状況把握	同期看護師・師長・主任との悩みの共有とそのフォローをして欲しい
	見守り体制ができていく職場風土	相談しやすい職場環境	関係が良好な先輩看護師には声をかけやすい
			困ったときは誰かに相談できる環境がある
			重症度が高い初めてのケアはダブルでフォローしてもらえる
			リーダートレーニングの時は手厚く指導してもらえる
			エルダーの役割が果たしているか、主任などと定期的に振り返っている
		同期・1年時の指導看護師・師長や主任との関わりから得られる安心感	同期の存在から得られる安心感と大切さを再認識する
芽生え始めた専門職としての自覚と行動	やりがいや楽しさの実感	看護への自信の取戻し	師長から頼りにされている
			1年目の時のエルダー・メンター看護師が今でも支えになっている
			職場以外で先輩看護師と時間を共有する
		仕事の余裕	自信を持って行える看護援助が増えた
			仕事に楽しさややりがいを見出すことができたようになった
			知識と経験が結びつき、患者を看られるようになった
	自律の芽生え	責任感と自律心の芽生え	効率よく業務が行えるようになった
			業務にゆとりができる
			仕事とプライベートの両立ができる
			曖昧な状態で実践している自覚がある
	キャリア継続への出発点	看護師継続への思い	自分が行ってもいいのかと戸惑いながら仕事をしている
			2年目として職場で果たせる役割を模索している
			2年目なりの経験と業務から、責任の重さと範囲を改めて実感する
			与えられた学習から必要性を感じ主体的に行う学習に変化した
			日々の業務で嫌なこともあるが看護師を辞めたいとは思わない

- ・2年目になってこそ、先輩たちから色々と教わりたい。3年目はリーダーになるので知識面での強化ができると思う。
- ・2ヵ月に1回の「エルダー会」で、1年目の教育面での話し合いの中で、自分たちの振り返りも行っている。

などだった。

2年目になったとはいえ体験していない看護技術もあり、＜初めてのケアはそばで丁寧に教えてもらいたい＞や＜リーダートレーニングを短期間でやるのではなく、内容・期間を充実して欲しい＞などの「教育支援についての要望」があった。新卒看護師との関わりについても＜エルダーの役割が果たしているか、主任などと定期的に振り返っている＞など、新たな新卒看護師指導という役割を担っている中で、見守られていると感じていた。「先輩看護師からの欲しいときに得られるフォロー」や「管理者による状況把握」「相談しやすい職場環境」「同期・1年時の指導看護師・師長や主任との関わりから得られる安心感」など、支援を必要とした時にすぐに対応してもらえる『教育システムや体制面でのサポート』を求めている。一方、＜あえて今、病棟の教育支援はなくていいと感じている＞2年目看護師は、『見守り体制ができていく職場風土』の中で3年目に向けての体験を積み重ねていた。

3. 【芽生え始めた専門職としての自覚と行動】

この大カテゴリーに至る、語りから得られた代表的なコードは、

- ・今年上半年以上経って、その時よりは覚えたことも自信がついたこともあり、前よりは負担になっていない。
- ・2年目になって、自分が勉強してきたことが実際の患者のケアとつながると「こういう事か」と納得できることが増えた。
- ・先輩に迷惑はかけられないという思いがある。
- ・今まではリーダーを頼りにしていたが、これから

は仕事も自分からわかりやすく1年目に依頼し、全体を見ながら動けるようになりたい。

などだった。

2年目も半年を過ぎると＜自信をもって行える看護援助が増えた＞、＜知識と経験が結びつき、患者を看られるようになった＞など、看護の楽しさや仕事の段取りができるようになったことから「看護への自信の取戻し」や「仕事の余裕」を感じていた。その一方で、＜曖昧な状態で実践している自覚がある＞、＜2年目として職場で果たせる役割を模索している＞など3年目に向けてこのままでいいのかと「責任感と自律心の芽生え」や「主体的な行動への変化」がみられていた。2年目当初に比べると看護への『やりがいや楽しさの実感』『自律の芽生え』が自覚できるほど成長し「看護師継続への思い」も語っていた。

VI. 考 察

本研究では、2年目看護師の思いや体験として【2年目看護師の精一杯さ】【仕事をする上での支え】【芽生え始めた専門職としての自覚と行動】の3つの大カテゴリーが抽出された。各カテゴリーについて考察していく。

1. 【2年目看護師の精一杯さ】

2年目看護師は新卒看護師を迎えた当初を振り返り、＜1年目よりも重症患者を受け持つようになる＞＜緊張感や負担感が増している＞＜できない自分を再認識する＞＜2年目として成長していないことを指摘されそうに相談を躊躇する＞＜独り立ちすることに不安がある＞など、「仕事の質と量、役割、責任の増加」や「フォロー体制の減少」に戸惑い、それに合わせ「2年目になって感じる相談への躊躇」や「2年目になって感じる不安」など、誰を頼ったらいいのか分からない、先輩看護師の評価を気にして萎縮している様子など、2年目ならではの困難さを感じた発言だった。2年目看護師について丸山らは、「2年目看護師は一人前とし

て期待され責任も増える一方で、多重業務を遂行する力量がまだ不足している」⁵⁾や、「2年目看護師は責任を感じつつも、思うように進まない業務を前にとまどい、協力を求めている」⁵⁾と報告し、本研究協力者の発言と一致していた。1年間のマンツーマンでのフォローから2年目になった途端の急な独り立ちや重症患者の受け持ちなど、2年目看護師なりに状況の変化に精一杯適応しようと努力していた。このような時期にこそ病棟でできる支援とは、現状を適切に評価し、できない部分は2年目なのにと決めつけるのではなく病棟全体で成長を見守り続けていくことで、2年目看護師は安心感の中で、未体験の看護技術の習得や学習に集中できると考えた。

2. 【仕事をする上での支え】

2年目看護師の支えになっていたものは、＜師長から頼りにされている＞＜1年目の時のエルダー・メンター看護師が今でも支えになっている＞＜同期の存在から得られる安心感と大切さを再認識する＞など、同期や1年目の時の指導看護師、そして病棟師長などの管理職者だった。小川は、「自信がなく不安なままの看護実践を行う2年目看護師にとって、信頼する先輩看護師との確認や承認などのフィードバックは、判断能力に自信をつけ、より主体的な看護実践をおこなえるようになる」⁶⁾と報告し、奥園は、同期の看護師の存在は精神面において大きな支えになる⁷⁾と述べている。また上司について水野らは、「看護職者の能力向上や自己認識を深める上で影響が大きく、上司による支援のない場合にはキャリア発達が停滞する」⁸⁾と報告している。2年目看護師は、平坦でまっすぐな道のりを進んでいるのではなく、幾重にもなる新たな困難に立ち向かっていた。先輩看護師との人間関係の構築や同期・1年時の指導看護師、師長・主任からの定期的なフォローに支えられ、仕事の楽しさややりがいを見出すことは、キャリアを積み重ねていく礎となる大切な体験だと考えた。

3. 【芽生え始めた専門職としての自覚と行動】

2年目も半年を経過すると、＜自信を持って行える看護援助が増えた＞＜知識と経験が結びつき、患者を看られるようになった＞＜業務にゆとりができる＞と、『やりがいや楽しさの実感』がある一方で、＜自分が行ってもいいのかと戸惑いながら仕事をしている＞＜2年目なりの経験と業務から、責任の重さと範囲を改めて実感する＞＜与えられた学習から必要性を感じ主体的に行う学習に変化した＞など、できない自分と真摯に向き合い、それを克服するためにどのような対策を行ったらいいかを主体的に考え始めている様子が見えがえた。松岡は、「卒後2年目看護師は、知識や技術の習得を目指した受動的な学習から、役割を遂行するための自主的な学習、看護の知を探究し始める重要な学習の移行期である」⁹⁾と報告し、高橋らも、「(就職後)1年間の教育においては主体性の獲得を目指すことは困難であり、2年目になるにあたっては主体性の獲得を重大目標とした教育計画が必要である」¹⁰⁾と、2年目を教育における重要な時期と報告している。1年目の時のように誰かが何かを指示してくれるのを待つのではなく、看護の体験から自己課題を見つけ、周囲の力を借りながら解決できるような職場環境を整えることが、2年目看護師の成長を促すうえで必要だと考えた。

4. 2年目看護師の成長発達につながる思いや体験のプロセス

以上のことから、2年目看護師の成長発達のプロセスを構造図(図1)にまとめた。入職時はプログラムに沿った教育指導を受けていたが、2年目になると特化した教育プログラムはなくなり、2年目当初は新たな役割や置かれている環境に対応し、その責任を果たそうと精一杯努力していた。そのなかで、入職当時と変わらない先輩看護師、師長・主任からの支援を改めて実感し、同期の存在に支えられ、専門職としての自覚や行動へとつながり、看護師継続への思いを抱くに

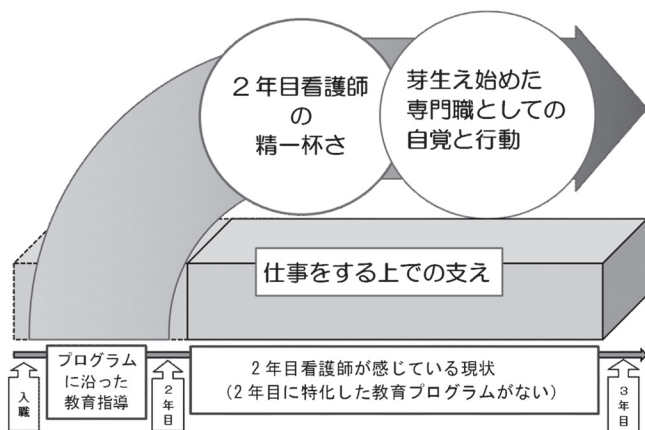


図1 2年目看護師の体験から考える成長発達過程

至っていた。

菊池は、「看護職の自律性を構成する各能力（認知能力、実践能力、具体的判断能力、抽象的判断能力、自立的判断能力）は、臨床経験3年を境に大きく高まり、その後一時低下あるいは安定するが、臨床経験10年を超えるとさらに上昇するというように、段階的に能力を伸ばしている」¹¹⁾と報告している。入職後1年間は院内・病棟内の研修プログラムに則り手厚い指導を受けているが、2年目になるとあらゆることからの独り立ちを求められる。今回の研究協力者らは、サポートする職場のメンバーに変化はないものの、2年目に特化した教育支援がない中で急激な独り立ちに伴う責任感や見放され感に支配され、一時的に関心が自分自身に向いているものと考えられた。しかし、2年目という経過を振り返った時に、相談しやすい職場風土の中で1年目より成長できたと実感できていた。以上から、2年目看護師は1年時と同様の綿密な教育計画は必要としていないが、新人看護師を迎え病棟が忙しくなる前半の時期にこそ、先輩看護師や管理者からの承認の声かけや適切な評価が2年目看護師の不安や戸惑いを和らげ、常に見守られているという安心感の中で、やる気を支え、看護師継続の意思が持てるように成長していくものと示唆された。

VII. 結 論

1. 2年目看護師は、初めて迎える後輩や病棟内での指導体制の変化に戸惑いを感じていた。しかし、1年時の指導看護師や同期、管理者らに適宜相談し、自身で判断・実施できることも増え、看護師としてのやりがいや責任の重さを自覚していた。
2. 2年目看護師の仕事をする上での支えは、同期の看護師、1年目の時にサポートしてくれた先輩看護師、師長・主任だった。

謝 辞

本研究をまとめるにあたり、ご協力いただいたA総合病院の看護部長、インタビュー調査を受けていただいた2年目看護師の方々に深く感謝いたします。

なお、本研究は平成27年度順天堂大学保健看護学部共同研究の助成金を得て行った。

引用文献

- 1) 厚生労働省（2009.12.25）：新人看護職員研修ガイドライン、〈<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/12/dl/s1225-24a.pdf>〉
- 2) 公益社団法人 日本看護協会 広報部（2016.4.15）：「2015年病院看護実態調査」結果速報、〈http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20160418114351_f.pdf〉
- 3) 荒木厚子、吉田知美、八木三波、他：離職率0での自己評価による新人の看護技術到達度調査－1年～2年目への教育課題－、第41回日本看護学会論文集 看護教育、14-17、2011。
- 4) 川野マキ、重永康子：卒後2年看護師の育成の現状と課題－九州地方の一般病院に勤務する看護師長を対象としたアンケート調査を通して－、第44回日本看護学会論文集 看護管理、19-22、2014。
- 5) 丸山訓子、小出智子、中野佳奈子、他：卒後2年

- 目看護師への先輩からの指導を考える－困った場面で受けた支援からの分析－、第45回日本看護学会論文集 看護教育、218-220、2015.
- 6) 小川清子：先輩看護師の関わりの場における2年目看護師の意義、神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 看護教育研究収録、29、154-161、2004.
- 7) 奥園夏美：臨床経験2年目看護師の経験から見た職場適応の過程に関する研究、看護展望、37(12)、82-87、2012.
- 8) 水野暢子、三上れつ：臨床看護婦のキャリア発達過程に関する研究、日本看護管理学会誌、4(1)、13-20、2000.
- 9) 松岡聖子：新人看護師が一人前の看護師として成長する過程において自己教育力を育むための支援について－卒後2年目看護師を中心に－、神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 看護教育研究収録、39、147-152、2014.
- 10) 高橋ゆかり、溝部佳代、横畑千春、他：卒後2年目看護師の主体性を育むための一方法－「2年目担当制」における学習活動および支援ニーズの実態調査から－、第40回日本看護学会論文集 看護管理、171-173、2009.
- 11) 菊池昭江：看護専門職における自律性と職場環境および職務意識との関連 経験年数ごとに見た比較、看護研究、32(2)、23-34、1999.

研究報告

順天堂大学保健看護学部 順天堂保健看護研究 5
P.67-79 (2017)

急性心筋梗塞患者の回復期におけるセルフマネジメント —生活との折り合いと心臓リハビリテーションに対するニーズ—

Self-management of acute myocardial infarction patients in recovery phase — Needs of compromise of the life and comprehensive heart rehabilitation —

近 藤 ふさえ¹⁾ 山 本 晴 美²⁾ 黒 川 佳 子¹⁾ 中 尾 恵美子³⁾
KONDO Fusae YAMAMOTO Harumi KUROKAWA Yoshiko NAKAO Emiko
佐 野 安由美³⁾ 富 田 エ ミ⁴⁾ 鳥 屋 優 太³⁾
SANO Ayumi TOMITA Emi TORIYA Yuta
渡 邊 大 輔³⁾ 高 橋 智 子¹⁾
WATANABE Daisuke TAKAHASHI Tomoko

要 旨

入院期間の短縮化により急性心筋梗塞 (acute myocardial infarction; AMI) 後の患者は退院後の生活において包括的心臓リハビリテーションを行うようになった。本研究では、AMI 治療後の患者が退院後の生活との折り合いや運動のニーズを明らかにすることを目的とした。対象者は AMI 治療後の 35 歳以上の再評価患者、男性 26 名、女性 4 名であった。調査項目は基本属性、運動習慣、退院後の生活に関する説明の実際とニーズなどである。その結果、発症前に運動習慣のあった人は 12 名、退院後心リハを受けていた 2 名は 1 週間程度で中止していた。しかし、23 名が過去 1 ヶ月間に運動や日常生活の中で身体を動かすことを行っていた。運動に対して「運動することで自信がつく」「運動することで心臓が強くなる」と認識している一方で、「運動の目安がないと心配」と認識していた。看護師からの説明で低い項目は、家事動作や労働時に負担を減らす工夫、活動耐性を高める工夫などであった。運動習慣を生活の中に折り合いをつけ継続していくためには、患者のセルフマネジメントをふまえ運動の目安、活動耐性を高める具体的な方法がイメージできるように教育的な関わりが重要であることが示唆された。

索引用 語：包括的心臓リハビリテーション、セルフマネジメント、運動

Key words：comprehensive cardiac rehabilitation, self-management, exercise

1. 諸 言

虚血性心疾患の患者数は 2011 年度患者調査では 77.4 万人¹⁾となっているが、医療技術の進歩により心疾患患者の予後は著しく改善した。しかし、患者にとって残された心機能の改善や再発予防のために服薬、運動と休息、食事などのセルフマネジメントが重要となる。1994 年に心臓リハビリテーション (以下、心リハ) の健康保険適用となったが、施設基準について

1) 順天堂大学保健看護学部
2) 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科 地域健康増進看護学分野(博士後期課程)
3) 順天堂大学医学部附属静岡病院
4) 順天堂大学大学院医学研究科 器官・細胞生理学
1) *Juntendo University Faculty of Health Sciences and Nursing*
2) *Tokyo Medical and Dental University, Graduate School*
3) *Juntendo University Shizuoka Hospital*
4) *Juntendo Graduate School of Medicine, Department of Organ and Cell Physiology*
(Nov. 11, 2016 原稿受付) (Jan. 20, 2017 原稿受領)

特に医師の要件で条件を満たせず全国では心大血管疾患リハビリの承認施設が少ないことに対する緩和措置により、2010年診療報酬改定が行われた²⁾。A県では6施設、そのうち3施設が東部地区の心リハが受けられる施設として登録されている³⁾。A県東部に位置するA病院は、心疾患患者への急性期医療が行われ、早期の社会復帰とその人のQOLを目指すために重要な役割を担っている。入院期間の短縮化に伴い、急性期においてセルフマネジメントにむけた看護師の教育的な関わりは重要な課題である。

心リハの効果について島田ら⁴⁾は、運動療法は組織および血中の炎症を抑制することや、運動療法と薬物療法を含めた包括的治療が動脈硬化の発症や進展を抑制することに有用であることを示唆している。また、島田ら⁵⁾は、J-CARP (Juntendo Cardiac Rehabilitation Program) の維持期心リハを前期6ヶ月間、実施することによって冠危険因子の是正・改善、脚筋力、健康関連QOLの改善が複合的に影響し改善効果につながったと報告している。さらに、Arthur HM⁶⁾は、女性心筋梗塞患者退院後1年間の再発患者について、心リハを6ヶ月間実施した群では不活発な再発患者群よりもMETSレベルが高いことを示している。

維持期心リハの実施状況に関して、大学病院と区健康センターの連携による心リハ事業の試み⁷⁾、集団スポーツ療法⁸⁾、運動施設における有疾患患者の受け入れ⁹⁾の他、多くが医療機関と民間スポーツクラブと連携して実施していることが報告されている¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾¹³⁾¹⁴⁾。そして、山田ら¹⁵⁾は維持期にある心リハ患者の継続的支援に関する海外文献レビュー(2002-2007年)において看護師による電話や外来での継続的なフォローアップ指導が患者の死亡率や再入院が改善し、セルフケア行動を向上させたという文献を紹介している。

しかし、心リハの継続に関して Moore SM¹⁶⁾は、心リハプログラムを終了したのち25%は全く運動しておらず、3ヶ月後において運動を継続していた人は

48%であったことを報告している。また、長島¹⁷⁾は入院前から週4～6回以上運動が確立している患者は44%であり、退院3ヶ月後では約80%の患者が週1～3回以上、回復・維持期の継続できない理由として「仕事に復帰したため時間がない」「仕事で体を動かしているから」「多忙」が挙げられ、成人期で半数以上が心リハプログラムを途中で脱落したと述べている。Fleury J¹⁸⁾は、心リハの継続に関する社会的・心理的および健康関連の障害について個人的バリア93%、対人的バリア24%、環境バリア18%、組織的バリア11%であり、フルタイムの仕事があり、冠状動脈性心臓病患者の維持期心臓リハを継続するためには社会的サポートが必要であると述べている。長濱¹⁹⁾もまた、患者の生活圏内での運動療法を提供することや医療機関、運動療法施設との連携の必要性を述べている。

維持期心リハに対する医療従事者の認識に関して健康運動指導士を対象として行った調査²⁰⁾では、患者の運動には「医師からの注意・処方があることが望ましい」と回答していた。山本ら²¹⁾の心疾患管理の知識と認識の実態調査では「心不全患者のリハビリや看護・介護を行う時のポイント」を殆ど知らない・全く知らないと回答した維持期リハ施設看護師が27%も存在していた。また、医師・理学療法士・看護師のインタビュー²²⁾でも、心リハは運動だけでなく家での過ごし方を含めて考える必要性や運動の目標に関する指導の難しさを認識していた。急性期病院での課題として「記憶に残らない教育内容」「引き継がれない疾病管理プログラム」「退院後の身体活動・運動についてのアセスメントや指導がない」ことが指摘されている²³⁾。入院中心リハ実施率は64%であるが外来通院型心リハ実施率は21%に低下²⁴⁾や急性期から回復期で獲得した運動能力や運動習慣を長期間にわたって生活の中に組み込み維持するためには何らかの支援が必要である²⁵⁾ことが報告されている。

以上のことから、入院期間の短縮化により患者に

とって残された心機能の改善や再発予防のために運動、服薬、食事などの心リハにおけるセルフマネジメントへの支援が課題と考える。そこで、退院後の生活を見据えた急性期の教育的関わりについての研究に取り組むこととした。

II. 研究目的

急性心筋梗塞治療後3ヶ月における再評価患者に対して運動に焦点をあて、退院後の生活との折り合い、運動のとらえ方、看護師のセルフマネジメントに関する説明およびそのニーズの実態を明らかにする。

III. 用語の定義

1. 包括的心臓リハビリテーション

包括的心臓リハビリテーションは、心臓病疾患患者の冠危険因子の是正はもとよりQOLを高め予後を改善するため運動療法を主体に食事、禁煙、就労、生活全般の教育的関わりや心理相談など包括的に行うことを意味する。病期に応じて急性期・回復期（前期・後期）・維持期に分類され、本研究は急性心筋梗塞（acute myocardial infarction；AMI）治療後の回復期（後期）にある患者を対象者とし、狭義に心臓リハビリテーション（心リハ）とする。

2. セルフマネジメント

患者が自分の病気の療養に関する知識や技術をもち、生活との折り合いをつけながら、固有の症状や徴候に自分自身で何とかうまく対処することを意味する。本研究ではAMI患者に求められる退院後のセルフマネジメントは受診行動、服薬、食事（塩分・水分・脂質）、体重、運動、症状のセルフモニタリングとする。

3. 再評価患者（Restudy Patient；R-Pt）

AMIを発症し、治療後に冠動脈造影などの再検査を受ける患者とする。

4. 運動と運動習慣、生活活動

本研究では、いわゆる狭義の「運動」は余暇活動に

おける身体活動で、本人の意図的で積極的かつ継続的に習慣的に行っている身体活動とする。なお、運動療法は病院、クリニックで医師の指示のもと理学療法士、健康運動指導士のサポートで実施している内容とする。家事などの日常生活における身体活動は「掃除をする、布団の上げ下ろし、買い物、歩く、犬の散歩、自転車に乗る、子どもと活発に遊ぶ、農作業、駅構内や建物の階段を使うなどと同等の動き」^{26) 27) 28)}とする。

＜概念枠組み＞

総合的健康観と看護師の教育的関わりが退院後の運動セルフマネジメントに及ぼす影響に関する概念枠組みを図1に示す。【看護師の教育的関わりの実際】と【看護師の教育的関わりの期待】には差があり、【急性心筋梗塞治療後の運動のとらえ方】や【運動関連セルフマネジメント】は【看護の教育的関わりの実際】が影響を及ぼしていると考える。また、【急性心筋梗塞治療後の運動のとらえ方】と【運動関連のセルフマネジメント】は【健康状態の自覚】に影響を及ぼし、さらに【運動関連のセルフマネジメント】は【看護師の教育的関わりの期待】に影響を及ぼすと考える。

＜概念枠組み＞

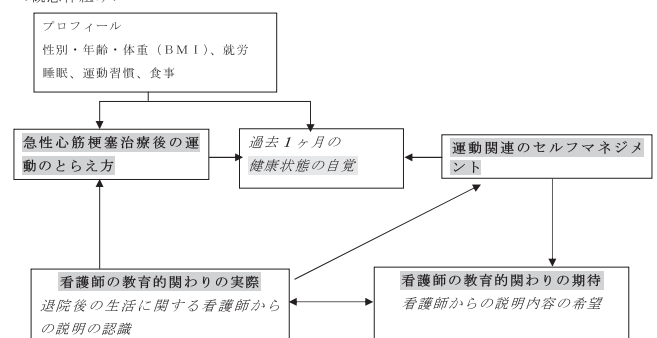


図1 総合的健康観と看護師の教育的関わりが退院後の運動セルフマネジメントに及ぼす影響に関する概念枠組み

VI. 研究方法

1. 研究デザイン：無記名自記式質問紙調査による関連探索型の実態調査研究
2. 調査期間：2015年10月～2016年3月31日

3. 研究対象者

1) 選択条件

- ①急性心筋梗塞治療後における再評価のために入院した患者とする。
- ②運動療法とセルフマネジメントに焦点をあてていることから、35 歳以上から 80 歳未満の男女とする。
- ③食事・運動療法を実施する上で障害となる身体機能障害がなく、医師より退院時に運動療法の制限がない。
- ④認知機能障害や精神疾患を診断されていない。

2) 除外条件

骨関節筋系疾患、神経内科系疾患および重度の合併症（糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症 IV 期など）を有し、運動制限がある患者とする。

4. 調査用紙配布・回収手続き

- 1) 倫理委員会で承認された後、病院長、看護部長、循環器内科長、当該病棟看護師長に文書で依頼する。
- 2) 調査対象者の選択を研究分担者（病棟主任看護師）・協力者（看護師）が行う。
- 3) 調査対象者の身体状況の観察により適切な時期であるか判断し、直接、対象者に渡す。なお入院期間と検査日によって図 2 に示すとおり 2 つのパターンとした。

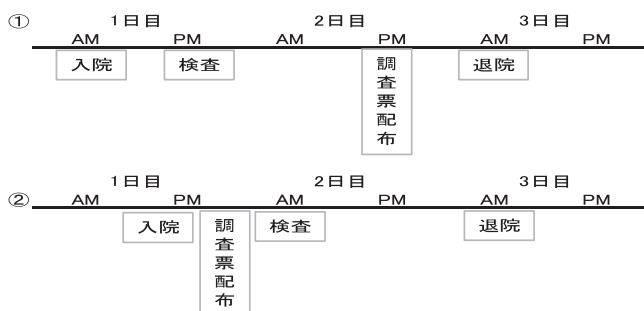


図 2 調査票配布時期

- 4) 回収方法は留め置き法とし、鍵付き BOX をナースステーションカウンターに設置する。

5. 調査項目

1) プロフィール

①性別、年齢、職業、身長、体重、喫煙歴、心筋梗塞部位、睡眠状態、総合的な健康観、②過去 1 ヶ月間における一日の食事量、③過去 1 ヶ月間における塩分（味付け）、④喫煙、⑤就労、⑥過去の運動習慣および運動制限の有無

- 2) 運動習慣は①過去 1 ヶ月の運動（散歩を含む）と家事などの日常生活における身体活動、②心筋梗塞治療後から検査入院までの期間におけるリハビリテーション施設利用の有無とした。③急性心筋梗塞治療後の運動の認識の項目は、先行研究²⁶⁻²⁸⁾を参考に、運動の効果、不安、生活との折り合い、冠危険因子は正に向けたセルフマネジメントの視点で 20 項目を作成した。

- 3) 退院後のセルフマネジメントに関して、入院中に看護師からの説明を受けたか否かと、説明を求めるニーズについては、【疾患・治療】、【症状マネジメント】、【食事・禁煙】、【活動・運動】に関する下位 16 項目で構成した。また、説明の実際には総合的に説明を受けたかを加え 17 項目で構成した。

- 4) 運動を日常生活の中に取り入れるための工夫、悩み・困難事を自由記述で求めた。

6. 分析方法

- 1) プロフィールは各変数の基本統計量を算定し調査対象者の特徴を示した。年齢は 45 歳未満、45-54 歳、55-64 歳、65-74 歳、75-80 歳未満の 5 群に区分した。

- 2) AMI 治療後の運動のとらえ方 20 項目について「そう思う」「ややそう思う」「そう思わない」「思

わない」の4段階のリッカートスケールを用いた。20項目の中で天井効果が認められた2項目とフロア効果が認められた2項目を削除し、Cronbach α 係数を求め信頼性を確認した。その上で16項目を例数の少ない重みなし最小二乗法、Kaiser の正規化を伴うプロマックス法で因子を抽出した。各因子の相関は Spearman の順位相関係数を用いた。

- 3) 退院後のセルフマネジメントに関する看護師からの説明の実際と説明を求めるニーズの回答は、「そう思う」「ややそう思う」「そう思わない」「思わない」の4段階のリッカートスケールを用いた。天井効果とフロア効果を確認した後、Cronbach α 係数を確認した後、その比較はノンパラメトリック Wilcoxon の符号付順位検定を用いた。
- 4) 過去1ヶ月間の健康状態の自覚を「良い」「おおむね良い」と回答した者を良い群、「あまり良くない」「良くない」と回答した者を悪い群に分け、「看護師からの説明を求めるニーズ」の各項目の平均値を比較するために Mann-Whitney の U 検定を用いた。
- 5) 自由記述は1文節1コードあるいは同一文節に2つの意味がある場合は2コードに分けコード化する。その後、類似する表現や意味合いのコードを集合し、カテゴリー化をして整理した。

なお、SPSS Ver.23 を用いて分析を行い、統計的有意水準5%とした。

6. 倫理的配慮

本研究の目的と方法、任意参加、研究への協力を拒否したとしても入院中の患者および家族に不利益を被ることはないこと、無記名調査であり得られた情報は統計的処理に処理をすることから個人を特定されることはないことを文書で示した。調査票配布者は当該病棟の主任看護師および看護師であるため、配布に際し

ては強制力が働かないよう十分に配慮をした。調査票の回答と投函をもって同意を得られたものとした。

本研究は順天堂大学保健看護学部研究等倫理委員会承認（承認番号：26010）および順天堂大学医学部附属静岡病院倫理委員会承認（承認番号：倫-410）を得て実施した。

V. 結 果

1. 対象者の概要

R-Pt 32 名に配布し、「AMI 治療後の運動のとりえ方」と「看護師から受けた説明」「看護師からの説明を求めるニーズ」に回答していない2部を除き、30部（93.8%）を分析対象とした。男性26名（86.7%）、女性4名（13.3%）であった。最も多い年齢層は65～74歳12名（40.0%）であった。初回発症は14名（46.7%）、再発症は15名（50.0%）、無回答1名であった。就労している人は12名（40.0%）、無職は15名（50.0%）であった（表1）。

過去1ヶ月間の日常生活行動を表2に示す。睡眠状況では「眠れている」9名（30.0%）以外の21名（70.0%）は「入眠困難」「中途覚醒」「早朝覚醒」「熟眠感がない」などを抱えていた。食事摂取量では、いつも満腹になるまで摂取する人はいなく、時々満腹になるまで食べる人は5名（16.7%）であった。味付けは病院食とほぼ同じ人は9名（30.0%）であり、16名（53.3%）は病院食より濃い味付け、薄い味付けは3名（10.0%）であった。喫煙者は2名（6.7%）、以前は喫煙していた人は14名（46.7%）であった。健康状態は「良い・概ね良い」と自覚している人は24名（80.0%）、「あまり良くない・悪い」人は6名（20.0%）であった。

2. AMI 発症前の運動習慣と過去1ヶ月間の運動実施状況

AMI 発症前から運動習慣があった人は12名（40.0%）、ない人は16名（53.2%）、無回答2名であった。

表 1 対象者の背景 (n=30)

項目		人数(%)
性	男性	26(86.7)
	女性	4(13.3)
年齢	45 歳未満	2(6.7)
	45-54 歳	2(6.7)
	55-64 歳	4(13.3)
	65-74 歳	12(40.0)
	75-80 歳	9(30.0)
	無回答	1(1.3)
就労	無職	15(50.0)
	会社勤務	9(30.0)
	農業	3(10.0)
	専業主婦	1(3.3)
	無回答	2(6.7)
発作数	初回	14(46.7)
	2 回目	7(23.3)
	3 回目	8(26.7)
	無回答	1(1.3)
BMI 分類	やせ	3(10.0)
	普通	16(53.3)
	肥満	11(36.7)
体重変化	増減なし	14(46.7)
	増えた	8(26.7)
	減った	8(26.7)

過去 1 ヶ月間で運動を行っている人は 16 名 (53.3%)、ない人は 9 名 (30.0%)、無回答 5 名であった (表 3)。発症前に運動習慣のない人が過去 1 ヶ月間に運動を実施するようになった人は 7 名 (23.3%) であった。退院後、心臓リハビリテーションを受けている人は 2 名いたが 1 週間程度で中止していた。過去 1 ヶ月間に運動あるいは日常生活の中で身体を動かすことを行っている人は 23 名 (76.7%) であった。過去 1 ヶ月間の運動実施の要因について年齢、運動習慣、発症回数、睡眠、健康状態の自覚との関係をステップワイズ法で試みたが有意な項目は認めなかった。

近隣にリハビリテーション施設があったら利用する

表 2 過去 1 ヶ月間の日常生活行動 (n=30)

項目		人数(%)
睡眠状況	眠れている	9(30.0)
	入眠困難	4(13.3)
	中途覚醒	12(40.0)
	早朝覚醒	4(13.3)
	熟眠感なし	1(3.3)
食事量	時々満腹になるまで食べる	5(16.7)
	時々腹八分目	9(30.0)
	腹八分目	12(40.0)
	いつもより少ない	4(13.3)
味付け	濃い味付け	16(53.3)
	病院食とほぼ同じ	9(30.0)
	薄い味付け	3(10.0)
	無回答	2(6.7)
喫煙	あり	2(6.7)
	現在は吸っていない	14(46.7)
	無	11(36.7)
	無回答	3(10.0)
健康状態	良い	3(10.0)
	概ね良い	21(70.0)
	あまり良くない	5(16.7)
	良くない	1(3.3)

表 3 運動状況 (n=30)

項目		人数(%)
発症前の運動習慣	あり	12(40.0)
	なし	16(53.2)
	無回答	2(6.7)
運動制限の有無	あり	1(3.3)
	なし	27(90.0)
	無回答	2(6.7)
過去 1 か月の運動実施	行っている	16(53.3)
	行っていない	9(30.0)
	無回答	5(16.7)
日常生活の中での運動	行っている	18(60.0)
	時々行っている	5(16.7)
	あまり行っていない	4(13.3)
	行っていない	1(3.3)
	無回答	2(6.7)

かについて「利用すると思う」11名(36.7%)、「どちらともいえない」10名(23.3%)、「利用しないと思う」7名(23.3%)であった。

3. AMI 発症後の運動のとらえ方

AMI 発症後の運動のとらえ方について 20 項目を算出し、天井効果を認めた 2 項目とフロアー効果を認めた 2 項目を削除した。16 項目の Cronbach α 係数は 0.7 であった。AMI 発症後の運動のとらえ方について「運動することで自信がつく」「運動することで心臓が強くなる」と認識している一方で、「運動の目安がないと心配」と思っていた(表 4)。

表 4 AMI治療後の運動のとらえ方(1) (n=30)

項目	平均値	標準偏差
運動の目安の指示がないと心配	3.00	1.017
運動することで体力がつく	3.30	.750
運動することで自信がつく	3.50	.630
運動することで心臓が強くなる	2.97	.850
運動することで再発を予防する	2.87	.860
家事での身体活動は運動となる	2.80	.761
通勤・買い物などの移動は運動となる	2.63	.809
仕事での身体活動は運動となる	2.91	.876
運動を一緒に行う仲間が必要	2.50	1.042
リハビリ治療・交通費など経費がかかる	2.53	1.042
リハビリでの待ち時間が長く億劫になる	2.57	1.040
運動すると悪化する	1.73	.640
定期的に運動することがつらい	1.97	.890
運動しなければと思うとつらい	2.20	.961
運動を楽しみと感じる	2.60	.894
運動後に充実感を感じる	2.77	.898

次に、16 項目について因子抽出を行った結果【運動効果の実感と期待】【精神的満足】【運動への懸念】【有効な支援の探求】【日常生活での運動】の 5 因子が抽出された(表 5)。各因子間には Spearman の順位相関係数を算出したところ、【運動効果の実感と期待】と【精神的満足】($\rho=.376$)、【運動への懸念】と【有効な支援の探求】($\rho=.554$)、【精神的満足】と【運動への懸念】($\rho=-.395$)に有意な相関を認めた(表 6)。

表 5 AMI治療後の運動のとらえ方(2)

因子名	項目	因子				
		1	2	3	4	5
運動効果の実感と期待	運動することで体力がつく	.778	.333	-.540	.194	.408
	運動することで心臓が強くなる	.715	.367	-.359	-.080	.379
	運動することで再発を予防する	.706	.482	-.321	.579	.566
	運動することで自信がつく	.684	.497	-.494	.009	.325
精神的満足	運動の目安の指示がないと心配	.619	.060	.063	.199	-.008
	運動後に充実感を感じる	.356	.868	-.382	-.129	.212
運動への懸念	運動を楽しみと感じる	.344	.856	-.294	-.082	.345
	定期的に運動することがつらい	-.445	-.661	.858	.209	-.314
	運動しなければと思うとつらい	-.156	-.112	.765	.231	.033
有効な支援の探求	運動すると悪化する	-.016	-.344	.415	.408	.082
	リハビリ治療・交通費など経費がかかる	-.289	-.338	.459	.694	-.309
	運動を一緒に行う仲間が必要	.284	-.042	-.035	.659	.283
	リハビリでの待ち時間が長く億劫になる	-.159	-.243	.534	.603	-.232
日常生活における運動	通勤・買い物などの移動は運動となる	.544	.164	-.368	.206	.781
	家事での身体活動は運動となる	.189	.161	-.014	-.046	.738
	仕事での身体活動は運動となる	.030	.112	.036	.130	.475

因子抽出法：重みなし最小二乗法
回転法：Kaiser の正規化を伴うプロマックス法 累積寄与率 63.1%

表 6 各因子間の相関

	運動効果の実感と期待	精神的満足	運動への懸念	有効な支援の探求	日常生活における運動
運動効果の実感と期待	—				
精神的満足	.376*	—			
運動への懸念	-.214	-.395*	—		
有効な支援の探求	.127	-.178	.554**	—	
日常生活における運動	.243	.092	-.087	.020	—

Spearman の順位相関係数 * $p<.05$ ** $p<.001$ (両側)

4. AMI 患者へのセルフマネジメントに関する説明の実際とニーズ

AMI 患者への【疾患・治療】、【症状マネジメント】、【食事・禁煙】、【活動・運動】に関するセルフマネジメント 16 項目の Cronbach α 係数は .937 であった。看護師からの説明の実際と説明を求めるニーズの比較の結果を表 7 に示す。最も説明を受けた項目は「禁煙の必要性」であり、次いで「病気・治療のこと」「内服薬の服用方法や副作用」「体重管理」であったが、低い項目では、「家事動作や労働時に負担を減らす工夫」「日常生活の中で活動を高める工夫」であった。一方、看護師から説明をしてほしい項目は「体重

表 7 セルフマネジメントに関する看護師からの説明の実際とニーズの平均値の比較 (n=30)

項目	説明を受けた	説明を求める	
		ニーズ	有意確率
疾患・治療	病氣・治療のこと	3.30	.134
	データの読み方	2.90	.008*
	内服薬の服用方法や副作用	3.20	.229
	ニトログリセリン	2.47	.001*
症状マネジメント	胸痛が生じた時の対処方法	2.67	.001*
	脈測定必要性和方法	2.67	.006*
	血圧必要性和方法	3.10	.088
	体重管理	3.20	.016*
	外来受診の頻度	2.77	.026*
食事・禁煙	食事の摂取カロリーや内容	3.10	.006*
	塩分制限	3.17	.003*
	禁煙の必要性	3.40	.248
活動・運動	家事動作や労働時の負担を減らす工夫	2.67	.134
	日常生活の中で活動を高める工夫	2.47	.014*
	具体的運動と頻度	2.67	.059
	運動前後の自覚症状や脈拍を把握	2.83	.100

Wilcoxon の符号付き順位検定 *p<.05

表 8 健康状態の自覚と看護師から説明を求めるニーズとの関連

説明を求める ニーズ項目		健康状態の 自覚		有意確率
		良い	悪い	
		n=24	n=6	
日常生活の 活動高める工夫	平均	2.83	3.50	.045*
	標準偏差	.761	.548	
具体的な運動頻度	平均	2.88	3.67	.049*
	標準偏差	.900	.516	
胸痛が生じた時の 対処	平均	3.38	4.00	.043*
	標準偏差	.711	0.000	

t検定 *p<.05

表 9 生活と折り合いをつけるための運動の工夫、悩み・困難事

項目	工夫していること (n=22件)	()=件数	悩み・困難事 (n=21件)	()=件数
運動の取り入れ方	温度が低い時間に行う 車移動が中心であるが極力歩くことを考えている。 歩く(例: 片道10～15分程度の距離は歩く、20分前後、2km以上、ゴルフ)。 階段の上り下り(例: 回数を意識、エレベーター・エスカレーターを使わない) 家事の手伝いを積極的に行う。 農作業をして動くこと 足腰を強くすること 毎日ではない。		通勤が遠く、土日の休日しか運動する時間が取れない。 できれば毎日ウォーキングをしたい気持ちだ・・・。 毎日に継続することは容易でない。(3) 車移動ではなく歩くことが思うように実施されていない。 自分の意識の継続ができない。 天気がわるい日の運動内容が分らない。 立ち上がりが遅い。 とにかく体を動かす事が嫌いだ。	
運動時の 症状マネジメント	日常生活で脈拍計を常に付けている。 連続して動くとき声が痛くなり、その痛みが運動の目安と考えている。 体重測定 何事も無理をしないようにしている。		どう言う時に心臓発作が出てくるのか前兆がわからない。 急激に痛みや、苦しい事態が起きた時の対策方法が判らない。 対処する方法が具体的にわからない。 グランドゴルフで歩く時間が長いので、息切れがする。 足腰の弱くなった事。 体力を使うときは病気のことを考える	
食事のとり方	野菜を多く食べる。腹八分に食べる。急に運動をしない。 体重が増えないように食事に気を付けている。 塩分にも気を付けている。		脂肪分の食品の摂取量が分らない。	
	なにもしない(2)		特になし(4)	

管理」「塩分制限」であった。16 項目全てにおいて看護師から説明を求めるニーズが高かった。有意な差を認めた項目は「ニトログルセリン」(P=.001)「胸痛が生じた時の対処方法」(P=.001)「塩分制限」(P=.003)「脈拍測定の必要性和方法」(P=.006)「食事摂取カロリーや内容」(P=.006)「データの読み方」(P=.008)「日常生活の中で活動を高める工夫」(P=.014)「体重管理」(P=.016) 外来受診の頻度」(P=.026) の 9 項目であった。

健康状態の自覚と「看護師から説明してほしい」項目との関係で有意な差を認めたのは、「日常生活の中で活動を高める工夫」「具体的な運動頻度」「胸痛時の

対処方法」であり、いずれも健康状態を悪いと自覚する群が高かった(表 8)。

生活との折り合いをつけるための運動の工夫、悩み・困難事の自由記述では、運動に関して工夫 22 件、悩み・困難事 21 件の自由記述があり運動の取り入れ方、運動時の症状マネジメント、食事のとり方に分類された(表 9)。

VI. 考 察

1. 生活との折り合いと心リハのニーズ

心リハにおける身体活動は、心負荷の観点から日常生活における身体活動も運動ととらえ意識的に行うこ

とで、運動時のように最大心拍数は変わらないが、同一負荷による心拍数は減少し、相対的な心負荷を減少させる効果が期待できるとされている³⁾。本研究では発症前に運動習慣のない人が過去1ヶ月間に運動を実施するようになった人や日常生活の中で身体を動かすことを行っている人は23名(79.9%)であった。

虚血性心疾患者が身体活動量の増加のために日常生活での工夫²⁹⁾、運動継続の要因、心臓の許容度を最大限に生かしながら運動という体験を通して、運動負荷と体調との兼ね合いが徐々にわかっていくことが報告されている³⁰⁾。本研究でも生活との折り合いをつけるために歩く、階段を意識的に使う、家事・農作業を行うなど運動の取り入れ方に工夫がみられた。そして携帯型心拍計を用いたり、症状と運動の目安を関連づけたり、「何事も無理をしない」ように症状マネジメントを行っていた。

運動の受け止め方では【運動効果の実感と期待】と【精神的満足】は弱い相関にあった。このことから運動の目安を示すこと、運動によって体力の回復と再発予防など運動効果を実感したり期待したりすることが充実感、楽しさ、自信につながる事が明らかになった。しかし、【精神的満足】と【運動への懸念】には弱い負の関係にあり、【運動への懸念】と【有効な支援の探求】はやや強い相関にあった。このことから定期的に運動をしなければという辛さ、運動すると悪化するという思いは、充実感や楽しさにつながらないといえる。また、就労との調整や運動を一緒に行う仲間の存在が運動を継続できる要因でもある。リハビリ時間、経費、運動に関する情報提供など有効な支援が得られることによって継続が可能になると考える。さらに、運動施設が近くにあっても「利用しない」「どちらともいえない」という人が約5割いることから、具体的な維持期運動療法のイメージが湧くような情報提供が必要と考える。

2. セルフマネジメントに関する看護師からの説明の実態とニーズ

看護師から説明を受けた項目と説明が必要とされる項目の平均値の比較から、「ニトログリセリン」「胸痛が生じたときの対処方法」「脈測定の必要性和方法」「体重管理」「データの読み方」など9項目について有意差を認め、患者は看護師から説明をもっと受けたいと思っていた。特に健康状態を悪いと自覚する群では、「日常生活の中で活動を高める工夫」「具体的な運動頻度」「胸痛発作時の対処方法」であった。本研究の対象施設であるA病院のある地域は急性期病院が集中しているが、地理的な面から遠隔地に居住している場合や、発作が起きた場所によっては搬送に時間がかかる場合もある。そのため患者は、こうした項目に関する看護師からの説明を強く求めているのではないかと考えられる。また、退院前の食事指導は栄養士が行い、運動を用いたりハビリテーションは理学療法士が主に行っているが、患者は「食事の摂取カロリーや内容」「塩分制限」「日常生活の中で活動を高める工夫」について看護師からの説明を求めていた。栄養士や理学療法士に比べ看護師が患者により身近で、ベッドサイドに訪室する頻度が多く時間が長いことなどが考えられる。こうした項目は、「外来受診の頻度」も含め、患者個々のライフスタイルに合わせた具体的な指導が必要であると考えられる。

森山ら³¹⁾は、セルフマネジメント能力の獲得を主眼にした包括的心臓リハビリテーションプログラムが冠危険因子の是正とQOLにつながると述べている。我々は2014年、A病院の循環器病棟に勤務する看護師11名を対象に、急性心筋梗塞患者の急性期の看護における患者の退院後の生活を見据えたセルフマネジメントに対するケア実践と課題を明らかにすることを目的にグループインタビューを行った³²⁾。その結果、看護師は退院後患者がセルフマネジメントをする必要性を感じながらも、退院後のセルフマネジメントの指

導まで十分な時間がとれていないことへのジレンマもみられた。そうした中でも、患者に対して看護師は出来る限りのケアを行っているものの、それぞれの看護師が自分の経験を頼りに指導を行っていた。また、「一般的に提唱されている血圧の基準値はあるものの、この患者にとっての最適な血圧の値」や「その人の生活背景にあった食事」「心リハの内容」など他職種が中心になって関わっている指導に関して看護師が踏み込めなかった事例や、一步踏み込んで患者や家族と退院後の生活を考えることができた語りもあった。こうした看護師の思いと本研究のアンケートの患者の看護師からの説明を求めるニーズにおいて、相互に一致する結果となった。看護師は個々の患者に即した退院指導の必要性も感じており、それぞれの患者に即した情報を提供していくことの必要性があることが示唆された。

維持期における心リハの有用性は再発予防、身体活動の維持、心理的側面から継続的な支援が必要であることは言うまでもないが、生命の危機、心筋梗塞に伴う苦痛を乗り越えようとしている急性期こそ、自分の病気と向き合い、退院後の生活と結び付けて考える良い機会である。運動習慣を生活の中に折り合いをつけ継続していくためには、患者のセルフマネジメント力をふまえ運動の目安、活動耐性を高める具体的な方法がイメージできるように記憶に残る教育的関わりが重要である。また、外来看護・リハビリテーション科との連携による継続的な支援の構築が必要であることが示唆された。

【本研究の限界】

急性期心疾患患者への急性期医療を担う一施設における R-Pt を対象とし、運動に焦点をあて生活との折り合いと心リハに対するニーズを明らかにしたものである。しかし、対象者数が 30 名と少ないことが限界でありノンパラメトリックによる統計手法で対応した。

VII. 結 論

1. 発症前に運動習慣のなかった患者の内、過去 1 ヶ月間に運動を実施するようになった人は 7 名 (23.3%) であり、近隣にリハビリテーション施設があったら利用するかについて「利用しない」「どちらともいえない」が約 5 割を占めた。
2. AMI 発症後の運動のとらえ方として【運動効果の実感と期待】【精神的満足】【運動への懸念】【有効な支援の探求】【日常生活での運動】の 5 因子が抽出された。【運動効果の実感と期待】と【精神的満足】($p=.376$)、【運動への懸念】と【有効な支援の探求】($p=.554$)、【精神的満足】と【運動への懸念】($p=.395$) に有意な相関を認めた。
3. 運動に対して「運動することで自信がつく」「運動することで心臓が強くなる」と認識している一方で、「運動の目安がないと心配」と思っていた。
4. 看護師から最も説明を受けた項目は「禁煙」であり、看護師からの説明で低い項目は、家事動作や労働時に負担を減らす工夫、活動耐性を高める工夫などであった。看護師から最も説明してほしい項目は「体重管理」「塩分制限」であった。
5. 健康状態を悪いと自覚する群は、「日常生活の中で活動を高める工夫」「具体的な運動頻度」「胸痛発作時の対処方法」の説明を求めるニーズが高かった。

謝 辞

本研究の調査にご協力下さいました患者様に感謝申し上げます。なお、本研究は平成 27 年度順天堂大学保健看護学部共同研究助成を受け実施致しました。また、本研究の一部は The 20th East Asian Forum of Nursing Scholars (EAFONS) In Hong Kong, 9-10 March 2017. で発表した。

引用文献

- 1) 厚生労働統計協会：平成 23 年患者調査（傷病分

- 類編) <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/pdf> 【閲覧日 27 年 5 月 6 日】
- 2) 平成 22 年度診療報酬改定
 - 3) 心臓リハビリテーション学会ホームページ
<http://square.umin.ac.jp/jacr/hospital/toukai.html>
 【閲覧日 27 年 5 月 6 日】
 2011 年度合同研究会報告；循環器病の診断と治療に関するガイドラインー心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン (2012 年改定版)
 (guidelines for Rehabilitation in Patients with Cardiovascular Disease JCS 2012)
 - 4) 島田和典、深尾宏祐、大西明他：動脈硬化と心臓リハビリテーション、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 (JJCR)、Vol.16、No1、40-43、2011.
 - 5) 島田和典、大西 明、正樹克由規他：高齢冠動脈疾患患者における維持期心臓リハビリテーションの臨床的有用性ーメタボリックシンドローム構成因子および予後改善効果についての検討、Therapeutic Research, Vol.32, No6, 704-709, 2011.
 - 6) Arthur HM, Blanchard C, Gunn E, Kodis J, Walker S, Toner B : Exercise trajectories of woman from entry to a 6-month cardiac rehabilitation program to one year after discharge, PMID24151580 Pub Med-indexed for MEDLINE.
 - 7) 荻野博子、高橋志郎、平野大他：品川区における区内大学病院と区健康センターが連携して実施した心臓リハビリテーション事業の試み、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、Vol.5、No1、105-107.
 - 8) 村岡卓也、富山きよ江、舟山直樹他：維持期心臓リハビリテーションにおける集団スポーツ療法の効果、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、Vol.3、No1、123-126.
 - 9) 河村孝之、及川珠美、納屋幸他：運動施設における有疾患患者の受け入れ状況と医療機関からの運動処方の実態、心臓リハビリテーション、Vol.18、No(1)、99-103、2013.
 - 10) 石田篤子、河村孝幸、金澤雅之他：自己健康管理の定着化を目指したメディックスクラブ仙台での維持期心臓リハビリテーションの試み、心臓リハビリテーション、Vol.13、No1、165-168、2008.
 - 11) 柳 英利、進藤直久：当院における急性心筋梗塞症例への長期的な心臓リハビリテーション提供体制について、心臓リハビリテーション、Vol.19、No1、111-118、2014.
 - 12) 山本友佳子、白石浩一：砺波医療圏における包括的心臓リハビリテーションと地域連携 医療・介護スタッフの心不全管理に関する実態調査から、みんなの理学療法、Vol.26、53-57、2014.
 - 13) 東條美奈子：血管病予防のための疾病管理 回復期～維持期振動リハビリテーション有効性、健康管理事業団研究助成論文集、XXVIII、3-13、2012.
 - 14) 山口宏美、伊藤泰信、勝木達夫：維持期心臓リハビリ継続のための「患者の知」の理解 疾患の可視化と患者の省察を中心に、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、Vol.17、No2、271-278、2012.
 - 15) 山田みどり、池亀俊美、北島泰子他：維持期にある心臓リハビリテーション患者の継続的支援に関する文献レビュー、臨床看護 Vol.38、No2、255-257、2012.
 - 16) Moore SM1, Dolansky MA, Ruland CM, Pashkow FJ, Blackburn GG : Predictors of women's exercise maintenance after cardiac rehabilitation, J Cardiopulm Rehabil, 23(1), 40-9, 2003. PMID12576911, [PubMed - indexed for MEDLINE].
 - 17) 長島清佳、赤間紀子、櫻井雅浩：各期における心

- 臓リテーション指導の効果、HEART Nursing、Vol.22、No10、101-105、2009.
- 18) Fleury J1, Lee SM, Matteson B, Belyea M :
Barriers to physical activity maintenance after cardiac rehabilitation, J Cardiopulm Rehabil, 24(5), 296-305, 2004. PMID:15602147, [PubMed - indexed for MEDLINE].
- 19) 長濱 隆史：心臓リハビリテーションと臨床スポーツ医学 心臓リハビリテーションを継続させる上での問題点とその環境整備，日本臨床スポーツ医学会誌、Vol.10、No2、267-273、2002.
- 20) 庄野菜穂子、道下竜馬、音成道彦、撃ちか子：運動指導時の安全管理に関する運動指導者側の実態調査、臨床スポーツ医学、Vol.26、No10、1319-1324、2009.
- 21) 前掲書 12)
- 22) 前掲書 15)
- 23) 中道道郎、長山雅俊、安達仁他：我が国における急性心筋梗塞後心臓リハビリテーションの実施率全国実態調査、心臓リハビリテーション、Vol.16、No2、188-192、2011.
- 24) 今井里佳、金澤雅之、石田篤子他：当科における急性心筋梗塞回復心臓リハビリテーション後の長期予測、心臓リハビリテーション、Vol.11、No1、79-82、2006.
- 25) 今井里佳、金澤雅之、石田篤子他：当科における急性心筋梗塞回復心臓リハビリテーション後の長期予測、心臓リハビリテーション、Vol.11、No1、79-82、2006.
- 26) 厚生労働省：健康日本 21（身体活動・運動）、
http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21_11/b2.html（閲覧日；平成 27 年 6 月 28 日）
- 27) 厚生労働省：平成 25 年国民健康・栄養調査、
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000067890.html>（閲覧日；平成 27 年 6 月 28 日）
- 28) 静岡県民健康基礎調査 - 静岡県総合健康センターホームページ
- 29) 中渡瀬友里、塩谷英之、宮脇郁子：虚血性心疾患患者が行っている身体活動継続のために工夫と身体活動量との関連、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 11(1)、131-136、2006.
- 30) 山田 緑、小松浩子：虚血性心疾患患者の運動の継続に影響する要因の検討、聖路加看護学会誌、11(1)、53-61、2007.
- 31) 森山美知子、中野真寿美、古井裕司、中谷 隆：セルフマネジメント能力の獲得を主眼にした包括的心臓リハビリテーションプログラムの有効性の検討、日本看護科学会誌、28(4)、17-26、2008.
- 32) Harumi Yamamoto, Fusae Kondo, Yoshiko Kurokawa, Emiko Nakao, Ayumi Sano, Emi Tomita, Yuta Toriy, Daisuke Watanabe : Hospital nursing care and challenges for patients with cardiovascular diseases after discharge from hospital, The 19th East Asian Forum of Nursing Scholars (EAFONS) In Japan 15-16 March 2016, p838-839.

Research Reports

Summary

Self-management of acute myocardial infarction patients in recovery phase
— Needs of compromise in life and comprehensive heart rehabilitation —

KONDO Fusae¹⁾ YAMAMOTO Harumi²⁾ KUROKAWA Yoshiko¹⁾ NAKAO Emiko³⁾
SANO Ayumi³⁾ TOMITA Emi⁴⁾ TORIYA Yuta³⁾
WATANABE Daisuke³⁾ TAKAHASHI Tomoko¹⁾

1) Juntendo University Faculty of Health Sciences and Nursing

2) Tokyo Medical and Dental University, Graduate School

3) Juntendo University Shizuoka Hospital

4) Juntendo Graduate School of Medicine, Department of Organ and Cell Physiology

Short hospitalization period has compelled acute myocardial infarction (AMI) patients to take up comprehensive cardiac rehabilitation in their daily life after discharge from a hospital. This study aimed to clarify needs of compromises in life and comprehensive heart rehabilitation regarding exercise as self-management in AMI patients after discharge. The subjects were re-evaluated patients over the age of 35 years after three months of AMI treatment, 26 males, and 4 females. The research was conducted with self-administered, unregistered questionnaire. The survey items included profile, exercise habit, instructions for post-discharge life, and resources, anxieties and difficulties to adopt "exercise" in a daily life. As a result, 12 patients had exercise habit before AMI. In spite of starting cardiac rehabilitation after discharge, two patients quitted it within one week. However, 23 patients had done exercises on a daily basis for one month. They reported different comments for exercise like 'getting more confident' and 'strengthening of heart'. In contrast, some reported feeling anxious about estimated amount of exercise. The instructions from the nurse for post-discharge life included minor items about the reduction of burdens on domestic work and labors, developing activity tolerance, attaining knowledge of subjective symptoms of pre- and post-exercise, and dealing with a heart attack.

This study suggested that it is important that nurses assess patients' self-management habit and provide educational instructions accordingly so that patients can imagine estimated amount of exercise and develop activity tolerance methods to balance their life with comprehensive heart rehabilitation regarding exercise and continue them.

Key words : comprehensive cardiac rehabilitation, self-management, exercise