

平成22年6月1日現在

研究種目：若手研究(スタートアップ)

研究期間：2008～2009

課題番号：20890147

研究課題名(和文) 就労している初回急性心筋梗塞患者の体験に関する現象学的研究

研究課題名(英文) The experiences in the processes of middle age myocardial infarction patients who had been working from the initial myocardial infarction to a confirmation catheterization

研究代表者

河村 敦子 (KAWAMURA ATSUKO)

山口大学・大学院医学系研究科・助手

研究者番号：90509530

研究成果の概要(和文)：壮年期から中年期の就労している初回急性心筋梗塞患者の発症から退院3ヶ月後までの体験について現象学的アプローチを用いて面接を行い、内容を分析した。その結果、局面1：生の不確かさを感じ動揺する、局面2：生を前向きに受け入れ、自己コントロールを考える、局面3：今後の人生と自分の死生観とを統合し、終局を迎えた時に後悔がないように生きるという3つの局面へと意識が変遷していくことが明らかになった。

研究成果の概要(英文)：The experience in the processes from the onset to discharge three months later of middle age initial acute myocardial infarction patients who had been working were clarified using a phenomenological approach. As a result, there were three phases. Phase 1: Feels unsureness of the life and is upset, Phase 2: Accepts life prospectively and thinks about a self control, Phase 3: Integrates the life and outlook on in the future one's bionecrosis and lives when we came to an end so that there is not regret. It developed that consciousness transition through the three phases.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	810,000	243,000	1,053,000
2009年度	120,000	36,000	156,000
年度			
年度			
年度			
総計	930,000	279,000	1,209,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：急性心筋梗塞、現象学、就労

## 1. 研究開始当初の背景

現在、人口の高齢化や食生活の欧米化、運動不足などの生活様式の変化などにより虚血性心疾患総患者数は86万3千人（平成17年患者調査）で、急性心筋梗塞の患者数は年々増加してきている。また、心疾患は、死因の第2位にあたり、ストレス・高血圧・糖尿病・高脂血症・喫煙・加齢がその誘因と考えられている。そのため、厚生省は2008年4月から、これらの生活習慣病を早期発見し予防を行うため、メタボリック検診義務化や労働安全衛生法に基づく定期健康診断等の項目の改正を始めている。

急性心筋梗塞患者は、嚴重な集中治療管理がなされ、一般病棟に転棟後は、リハビリテーション及び再発を予防するための生活指導を受ける。したがって、患者は退院後再梗塞を予防するための新たな人生へと生活の再構築を行っていかねばならない。時には、就労者は配置転換や転職を促され、患者の人生を変える大きな節目になることもある。近年、急性心筋梗塞患者が、うまく人生の再構築を行えないと、再梗塞を生じる危険性ばかりではなく、うつ病を発症する可能性も指摘されているため、患者の一番身近にいる看護師が、どのように精神的介入を行っていけばよいかを知る手掛かりとなる。

海外の研究においては、患者が心筋梗塞の回復過程の中でなんらかの意味を見出すことの重要性がいわれているが、国内には急性心筋梗塞の死に直面した患者の体験世界について内なる思いを引き出すような研究はなく、患者の心の中に介入し、その思いを引き出す現象学的アプローチにより急性心筋梗塞患者の病気の意味を見出す体験世界に関して明らかにしたいと考えた。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、壮年期から中年期の就労

している初回急性心筋梗塞患者が発症から退院後3か月までの期間において、どのようなプロセスをたどっていくのか、患者のありのままの体験世界を明らかにすることである。

## 3. 研究方法

### (1) 研究参加者

いずれの参加者も、研究の説明に対して文書で同意が得られた、壮年期から中年期の就労している初回急性心筋梗塞患者を対象とした。

選択基準は、再灌流療法後、順調に回復し不整脈の出現がなく、 $SpO_2$ 95%以上の患者で主治医の許可が得られている患者とした。

除外基準は、補助循環装置を装着している患者、致死性不整脈の出現或いは、 $SpO_2$ 95%未満の患者、合併症の前駆症状を呈する患者、主治医の許可が得られない患者とした。

### (2) データ収集方法／面接

研究参加者に、入院後1週間、退院時、確認カテーテル検査で再入院時（或るいは退院3ヶ月後）の3回、面接を実施した。面接は、非構成的面接で、現象学的アプローチで実施した。面接時間は、1回60分から90分とするが、初回面接は、患者の状態も考慮に入れ、30分から40分程度とする。面接では、研究参加者に「このたび急性心筋梗塞と診断されましたが、予兆があつてからのあなたの体験を聴かせてください」という質問を行い、現象学的アプローチで自己を投入し、聴くというスタンスをとった。その後の面接では、「その後どのような体験をされましたか」という質問を行い、現象学的アプローチで実施した。

### (3) データ分析と解釈

本研究では、Colaizzi (1978) の分析方法を採用した。

#### (4) 信頼性と妥当性

2年間での研究対象者の人数は、年齢や就労の有無が該当しないことが多く、研究説明の時点で話したくないという理由で同意が得られなかった例もあり11名であった(3回目の面接脱落例5名を含む)。信頼性を高めるために研究実施過程において、スーパーバイズを得ながら行った。また分析結果は、最終的に研究参加者に返して、妥当かどうかを判断してもらい修正を行った。

#### (5) 倫理的配慮

本研究は、山口大学大学院医学系研究科保健学専攻医学系研究倫理審査委員会及び実施病院においても倫理審査委員会のある病院では、倫理委員会の承認を得て実施している。

#### (6) 安全への配慮

研究参加者の安全性を考慮し、面接前後で携帯心電計での心電図測定、パルスオキシメーターでの血液中酸素飽和度の測定を実施し、身体的・心理的負担がかかっているかを確認した。変化がある場合は、速やかに主治医に報告を行うことにした。

#### (7) 人間主観の擁護

本研究は、ヘルシンキ宣言の人間を対象とする医学研究の倫理的原則にのっとり実施した。

### 4. 研究成果

壮年期から中年期の就労している初回急性心筋梗塞患者の入院1週間から、退院3か月後までの体験におけるテキストを分析した結果、3つの局面と23のテーマを抽出した。以下にそれぞれの局面とその局面を導き出したテーマについて説明する。

#### 局面1：生の不確かさを感じ動揺する

死ぬかもしれないと思うような胸痛発作体験後に、心臓カテーテル治療で疼痛から解

放されていく中で、モニターやポンプに囲まれて過ごしながらかわからないという自分の生の不確かさに動揺するような体験である。

#### テーマ1<あまりにも痛い胸痛発作出現時や治療時に、パニックになったり、もう自分は死ぬのかと思う>

胸痛発作のあまりの痛さに、パニックになったり、死を感じたり、苦痛がこれ以上続くより死んだほうがいいと感じる。

心臓カテーテル時に意識下で電気ショックの治療が3回施行され、その衝撃で死ぬかと感じる。

治療中の鎮静剤によって意識消失し、ICUのベットで、自分や妻の兄弟全員の顔を見て、死の宣告を受けたと思う。

#### テーマ2<胸痛発作時、救急車を呼ぶのを躊躇する>

近所や会社に迷惑をかけたくない或いは大袈裟にしたいと思ひ、胸痛発作出現時に救急車を呼ぶことをしばらく迷う。30分ぐらい様子を見て死を予感した場合に呼ぶ。

#### テーマ3<胸痛から解放されて、生への希望が芽生えてくる>

死を予感するような胸痛発作後、心臓カテーテル検査の途中から疼痛が緩和されると、意識も死への不安から徐々に生きる希望へと移り変わってくる。

#### テーマ4<長時間の安静度がきつい>

治療後、足の付け根に管が入ったまま帰室すると、下肢を曲げてはいけない安静度が生じる。同一肢位で長時間過ごす苦痛を体験する。

#### テーマ5<やっぱりトイレはトイレに行っただけでいたい>

ICUでは、治療上の安静度のため、オムツや便器での排泄を現在でも行っているが、排泄を人の世話になることに遠慮や羞恥心が

起こり、食事摂取量を控えたり、回数を減らすように我慢するようになる。

#### **テーマ 6<夜中の覚醒時に今までの人生を回想し内省する>**

身体の痛みがなくなり自由が利くようになると、夜中に覚醒したときや一人の時間があるときに、今までの人生や家族のこと、仕事のこと、周囲の人との人間関係などいろいろなことを考え、自分の生き方を見つめなおす。

#### **局面 2 : 生を前向きに受け入れ、自己コントロールを考える**

入院後 5 日位してから、徐々に病態が安定してくると、これから生きていくことを前向きに受け入れ、自分の病気を自分で管理していかなければならないと感じ、自分でできることを実行している。

#### **テーマ 7<今までの生活習慣から病気の原因を探る>**

自分の生活を振り返り、何が原因でこの病気にかかったのかを考え、今後自分はどのようにしていけば一番良いのか、その方法を考える。

#### **テーマ 8<生きている限り病気と闘わなければいけない>**

生きる方向へ向かっていると実感するようになると、一生この病気と闘わなければならないことに対して難しく大変だという思いや、心筋梗塞という病気と上手に長く付き合い合っていくには、固くならず食事療法を守り暴飲暴食をせず、病気と仲良く歩いていきたいという思いがある。

#### **テーマ 9<自分の身体の限界を知り、生きるために自己コントロールを考える >**

治療後からの自分の体調の変化に気づき、助けられた命を大切にしながら生きるために、自分で管理できることは自分が意識し気をつけていこうと思っている。食事療法では、

病院食に慣れてくると、自分の今までの食生活の特徴を捉え、自宅に帰ってどのように食事療法を行っていいのかを考える。また、退院後は、家族の協力を受け、自分ができることは節制し、自分の食生活にうまく食事療法を調和させ、自分の欲と闘いながらコントロールを行っている。また、煙草がすべての原因だったと気づき、入院中禁煙しているのをこのまま維持させる方法を模索する。退院時は、あの痛みだけは 2 度と味わいたくないからきちんと自己管理をしていくという思いが強い。退院後 3 ヶ月経つと胸痛の痛みは忘れてしまうが、新たな課題を見つけ、生活改善を持続させている。3 か月を一つの節目と考えている研究参加者が多く、それから煙草を吸い始める人もいる。

また、今までに禁煙や食生活の改善に挑戦したが達成できなかった体験がある研究参加者は、今度も駄目じゃろうと思う気持ちを持っている。

#### **テーマ 10<自分の身体を試す>**

自分の活動能力を実際行って確認している。疲労が強い場合は中止や休息をし、自分の活動能力を試している。

#### **テーマ 11<病気の回復の不確かさに不安を感じる>**

今後どのくらい良くなっていくのか、自分が予測できないことに対して不安を感じている。

#### **テーマ 12<健康が一番の幸せであることを再認識する>**

無理のできない自分の体を実感して、健康の大切さを痛感する。

#### **テーマ 13<みんなによって助けられた>**

家族の通報、救急隊員の的確な判断と移送、医療スタッフの迅速な治療、みんなの連携により、急性心筋梗塞の死からの危機を乗り越え生きられたことを痛感している。また、今

までの人生においても、いろんな人々に自分や家族が助けられてきたことを振り返り、入院中の今も温かなスタッフに囲まれて挨拶や言葉かけに救われ、有意義に心が和んで過ごせていることに深く感謝している。そして、死の淵までいくが、助かったという不可思議な体験に対して、自然や神様、守護霊が見て助けてくれたと感じたり、五体満足に生き返らせてもらった尊い命を大切に有効に生きていきたいという思いがある。

**テーマ 14<退院したら身体にも良くて、生活が充実できるような趣味をもちたいと思う>**

退院後は、心筋梗塞という病気にとらわれるのではなく、身体にもあまり負担のかからないような、何か集中できる趣味をみつけて残りの人生を充実させていきたいと思う。

**テーマ 15<無理のできない身体で仕事と向き合う>**

会社への気遣いや退院後の体力回復への不安から、職場復帰の時期を心配したり、退院後は仕事を辞めようと考えている。また、今後の人生において仕事がしていけるのかを心配する。数字を出さないといけないストレスの多い職場環境に戻る場合、職場復帰後いろんなことがのしかかってくることを予想し、どのように対処したらよいかを模索する。復職直後から、仕事の経過について聞かれたり急かされたり、ストレスが強い場合、禁煙していたが再び喫煙し始める。

**局面 3 : 今後の人生と自分の死生観とを統合し、終局を迎えた時に後悔がないように生きる。**

今までの人生に、今回の胸痛体験後に感じた死生観を織り込んでいき、より自分の人生の終末で後悔しないように生きていけるよう、調整を行っていく。

**テーマ 16<死に瀕した時、心がもがなくて**

**いいように悟って生きる>**

いつ死が来てもいいように、周囲の環境を整え、自分の意識の中で心の準備をしておく。

死に直面して、不節制をしたらまたいつ再梗塞を起こすかわからない身体に覚悟して人生を生きる。

終局を迎えた時に、やり残して未練が残ることがないように、子供達や女房達にも、人生こういうもんじゃというのをみんなにも伝えて生きようと感じる。

自分本位ではなくて、周りを大切にしていきたい。社会をよくしていきたいという自分の信念を大切に生きていく。

**テーマ 17<病気の体験によって自分が進歩したり、パワーが得られるだけでなく、家族も成長する>**

リストラされると思っていた職場から復職を望まれ、この病気によってもたらされた精神的な進歩と周りから必要とされる人生に張りを感じながら生きている。

今回の心筋梗塞になるまでは、長生きがずっとできると思っていたが、この病気になり、今まで以上に長生きがしたいと思う気持ちが出た。病気に負けたくないという気持ちの大きなパワーが出た。

病気の前後で、様々な人々に助けられ自分本位であったのが全体を見通せるように考え方が変わり、自分が再生するような体験であったと感じる。このように人生観が変わったことに対して、最初は情けない思いもあったが、3 か月たった今は、周囲のことを考えながら生きる自分が変わって良かったと感じている。

今回の病気の体験は、家族の団結力をもたらし、子供達を成長させたと痛感している。

**テーマ 18<空気のような存在になっていた妻との信頼関係が深まる>**

病気のおかげで妻とよく会話するように

なり、今までより距離が近くなったと感じ、できれば共通の趣味を持ち仲良く長生きしていきたいと感じている。また、手抜きもせず毎食食事を考えて作ってくれている妻に、恩返しをしたいと感じている。

**テーマ 19<自分の次の目標に向かって心筋梗塞と共に生きる>**

心筋梗塞と付き合いながら、自分の役割を達成するための目標を見つけ頑張ろうとする。

**テーマ 20<これぐらいできると思ってもできない>**

退院後3か月が経過し、これぐらいはできると考えていることができなかつたり無理ができない状況だが、痛いと思ったり、えらいと思う気持ちに打ち勝ちながら、自分をしならせて生きることに挑戦していく。

**テーマ 21<死は恐ろしくない>**

夜間など、兄弟がなくなったことを思い出すことはあっても、自分について振り返ることはなくなり、それに対する不快な気持ちも生じなくなっている。

**テーマ 22<命の恩人である先生を深く信頼する>**

命を助けてもらった先生に定期的に受診し、1か月ごとの検査値をグラフ化したものを見せてもらいながら、良くなったところや改善点の指導を受けている。一生懸命診てくれる先生に対して、自分でできることは努力しなければと思い、日常生活の節制を継続している。

命を助けてくれた先生に対する絶大なる信頼と深い感謝の気持ちの芽生えから、先生にこの命をささげてもよいと覚悟を決めている。

**テーマ 23<治療が手遅れになった後悔>**

体裁や工場で事故があったと思われたくないため、妻の車でかかりつけの医者に行っ

たが、そこでの1時間の治療の遅れが心機能を悪くした原因と言われ後悔する。

**5. 主な発表論文等**

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計0件)

[学会発表] (計0件)

[図書] (計0件)

[産業財産権]

○出願状況 (計0件)

○取得状況 (計0件)

[その他] なし

**6. 研究組織**

(1) 研究代表者

河村 敦子 (KAWAMURA ATSUKO)

山口大学・大学院医学系研究科・助手

研究者番号：90509530

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

なし