



急性心筋梗塞で経皮的冠状動脈形成術を受けた患者が必要と考える情報と情報提供に関する看護介入

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2014-03-26 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 石田, 宜子, 古谷, 緑, 高見沢, 恵美子, 井上, 奈々, 松本, 智晴, 稲垣, 美紀, 石澤, 美保子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00005521

研究報告

急性心筋梗塞で経皮的冠状動脈形成術を受けた患者が必要と考える情報と情報提供に関する看護介入

The needs of information and nursing intervention among patients undergoing percutaneous coronary intervention due to acute myocardial infarction

石田 宜子¹⁾・古谷 緑²⁾・高見沢 恵美子¹⁾・井上 奈々¹⁾
松本 智晴¹⁾・稲垣 美紀³⁾・石澤 美保子⁴⁾

Yoshiko ISHIDA¹⁾, Midori FRUGAI²⁾, Emiko TAKAMIZAWA¹⁾, Nana INOUE¹⁾,
Chiharu MATSUMOTO¹⁾, Miki INAGAKI³⁾, Mihoko ISHIZAWA⁴⁾

キーワード：急性心筋梗塞，経皮的冠状動脈形成術，情報，看護介入

Keywords: acute myocardial infarction, percutaneous coronary intervention, information, nursing intervention

Abstract

This study focused on the needs of information before and after percutaneous coronary intervention (PCI) due to acute myocardial infarction, and the needs of informational interventions provided by nurses. Thirteen patients were interviewed individually using a semi-structured questionnaire concerning their needs of information and needs of informational interventions. Qualitative analysis revealed that the needs of information before PCI consisted of 2 categories, [Disease Specific] and [PCI Procedure]. The needs of information after PCI consisted of 4 categories, [Physical condition after PCI], [Prospect of the coronary disease], [Daily activity after PCI], and [Management of the symptom]. The needs of informational interventions provided by nurses consisted of 9 categories, [Comprehensible explanation], [Timely explanation], [Memorable explanation], [Provision of information to family members], [Preparation of the source of information], [Provision of information after discharge], [Individualized information], [Awareness of the patient's needs of information], and [Behavior of the nurses]. The needs of information included disease-specific, symptom management, dietary factors, and physical activities, but the psychosocial and emotional factors were not included. As the informational interventions, it was needed to promote understanding, obtaining, and utilizing the information. Moreover, the patients hoped that the communication with nurses advanced smoothly.

要 旨

本研究の目的は、急性心筋梗塞で経皮的冠状動脈形成術を受けた患者が経皮的冠状動脈形成術（以下、PCI）を受ける前に必要と考える情報、PCIを受けた後に必要と考える情報、および情報

受付日：2013年9月27日 受理日：2013年12月6日

- 1) 大阪府立大学看護学部
- 2) 市立堺病院
- 3) 梅花女子大学看護学部
- 4) 奈良県立医科大学医学部

提供に関する看護介入を明らかにすることである。13名の患者に対して半構成面接調査を行った結果、PCIを受ける前に必要と考える情報として【心筋梗塞について】【PCIについて】の2カテゴリー、PCIを受けた後に必要な情報として【PCI後の病気の状態】【心筋梗塞の今後の見通し】など4カテゴリー、情報提供に関する看護介入として【理解しやすい説明】【時宜を得た説明】など9カテゴリーが見出された。必要と考える情報は疾患、治療、食事や運動など日常生活行動に関するものが中心であり、情緒や社会的側面に関するものはなかった。情報提供には、情報の理解、獲得、活用と、円滑なコミュニケーションを促進させる看護介入が求められていた。

I. はじめに

日本の急性心筋梗塞による年齢調整死亡率は1970年頃から低下傾向にあるが、それには急性心筋梗塞発症後の救急医療体制の向上と、経皮的冠状動脈形成術（Percutaneous Coronary Intervention, 以下PCI）など急性期再灌流療法の進歩普及による急性期院内死亡率低下が寄与しているとされる（Takii, et al, 2010）。しかし、脂質異常症、肥満、糖尿病、喫煙といった循環器疾患危険因子保有率が近年は欧米と同程度もしくはそれ以上となり、また実際に地域登録研究で急性心筋梗塞の年齢調整発症率増加が確認されるなど、今後心筋梗塞の発症および死亡の増加が懸念されている（高嶋ら, 2011）。PCIを行っても新たに冠状動脈の狭窄や梗塞を発症することが少なくなく、PCI後の長期予後改善には薬物療法とともに運動、食事、禁煙といった生活習慣の改善が必須である（高橋ら, 2013）。循環器疾患危険因子保有率が高まる中、PCIを受けた患者の生活習慣の改善に向けた支援の強化が喫緊の課題である。

生活習慣の改善のためには、望ましい、あるいは望ましくない行動についての情報が不可欠であり、術前オリエンテーション、患者教育、退院指導などとして情報提供に関する看護介入が行われている。これまでは患者に必要と医療者が考える情報を提供すれば患者の態度や行動が変わるとする指導型が中心だったが、必要な情報を得ても多くの患者は行動が変わらず、現在では患者自身が自分に必要と考える情報を得て、それを身につけて、行動を実践できるよう支援する学習援助型が望ましいとされている（岡本, 2013）。急性心筋梗塞でPCIを受ける患者に関しては、発症しPCIを受ける前と受けた後とで体験が大きく異なることが指摘されている（土屋, 2009）。療養上の関心も異なることが考えられることから、効果的な情報提供に関する看護介入を行うためには、PCIを受けた患者がPCIを受ける前、および受けた後に患者自身が必要と考える情報を明らかにする必要がある。

PCIを受けた患者が必要と考える情報、および必要と考える情報提供に関する看護介入については、海外では患者が必要と考える情報についての研究

（Czar, et al, 1997；Scott, et al, 2003）や、情報提供に関する看護介入についての患者の要望に関する研究（Astin, et al, 2008）が数多くなされ、看護師と患者とで重要と考える情報が異なることも明らかにされている（Timmins, et al, 2003；Kilonzo, et al, 2011）。しかし、日本では自施設での指導あるいはパンフレットに対する患者の考えを調査したものがほとんどであり（佐々木ら, 2012；井上ら, 2010；菅原ら, 2010）、PCIを受けた患者が本来必要と考える情報、および情報提供に関する看護介入についての研究は見当たらない。日本において心筋梗塞を発症しPCIを受ける患者の増加が予測される中、患者の生活習慣の改善に向けた情報提供に関する看護介入を効果的なものとするために、患者が必要と考える情報および情報提供看護介入を明らかにする必要がある。

そこで本研究は、PCIを受けた患者への情報提供に関する看護介入を検討していくために、PCIを受けた患者がPCIを受ける前に必要と考える情報、PCIを受けた後に必要と考える情報、および情報提供に関する看護介入を明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 研究参加者

本研究の参加者は、急性心筋梗塞でPCIを受けた経験を持ち、循環器科を有する病院に通院しており、本研究への参加に同意した患者である。

2. 調査方法

便宜的標本抽出法にて関西の循環器科を有する病院を二施設抽出し、看護部長に研究協力を依頼した。両病院から同意を得られ、外来師長から研究参加者に該当する患者の紹介を受けた。紹介された患者に研究の目的、方法、および倫理的配慮について説明を行い、書面で同意の得られた患者に、半構成質問紙を用いた面接調査を行った。面接調査は、研究参加者の便宜に合わせた日時に、研究参加者の負担にならないように30分程度、当該病院内のプライバシーが保持できる場所で行った。面接調査の際

には患者の了承を得た上で録音し、音声データとした。

3. 調査内容

調査内容は、年齢、性別、PCIを受ける前に必要と考える情報、PCIを受けた後に必要と考える情報、および必要と考える情報提供に関する看護介入である。

4. 調査期間

調査期間は、2011年2～3月であった。

5. 分析方法

分析は、文脈と推論を重視する Krippendorff (1980/1989) の内容分析の手法を参考に、以下の方法で行った。まず、音声データより逐語録を作成し、患者がPCIを受ける前に必要と考える情報、PCIを受けた後に必要と考える情報、および情報提供に関する看護介入について表現している部分を抽出し、意味内容を損なわないようにコード化した。類似した意味内容のコードをまとめて名称をつけ、カテゴリー化した。

分析の信憑性を確保するために、急性心筋梗塞患者の看護経験があり、質的研究分析に精通している研究者間で討議を重ね、疑問のある時は常に逐語録に戻って見直しを行った。

6. 倫理的配慮

研究実施にあたり、研究者の所属する機関での倫理審査を受け、承認を得た。

研究参加者への研究参加依頼の際には、文書および口頭で研究の目的や方法、研究参加は自由意思に基づき、不参加でも診療上なら不利益を被らないこと、研究参加者の匿名性を確保し個人は特定されないこと、データの管理は厳重に行うこと、研究結果を公表すること、などを説明した。

Ⅲ. 結果

1. 研究参加者の属性

研究参加に同意が得られた人は男性12名、女性1名の計13名であり、年齢は40歳代が1名、50歳代が2名、60歳代が2名、70歳代が6名、80歳代が1名、無回答が1名、平均年齢は67.4歳（標準偏差11.8）であった。

2. PCIを受けた患者が必要と考える情報

分析結果について、カテゴリーを【】、サブカテ

表1 PCIを受ける前に患者が必要と考える情報

カテゴリー	サブカテゴリー
心筋梗塞について	既往症と心筋梗塞との関連
	心筋梗塞発症の前兆症状
	心筋梗塞を引き起こすきっかけ
PCIについて	PCIの内容
	PCIを急ぐ理由

表2 PCIを受けた後に患者が必要と考える情報

カテゴリー	サブカテゴリー
PCI後の病気の状態	受けている治療の内容
	現在の心臓の状態
	治療による影響や副作用
	他の病気との関連
	検査の結果
心筋梗塞の今後の見通し	検査結果の意味
	心筋梗塞の先行き
	今後の治療
PCI後の日常生活	再梗塞の可能性
	食事や嗜好品の制限
症状への対処方法	可能な活動の範囲
	病気の状態の観察方法
	対処すべき症状の判断方法
	家族が気づく症状への対処方法

グリーを<>、発言内容を「」で示して述べる。

1) PCIを受ける前に患者が必要と考える情報

PCIを受けた患者が、PCIを受ける前に必要と考える情報を表1に示す。

【心筋梗塞について】は、<既往症と心筋梗塞との関連><心筋梗塞発症の前兆症状><心筋梗塞を引き起こすきっかけ>のサブカテゴリーからなっていた。これらは研究参加者のほとんどが発症前に心筋梗塞の罹患を予期していなかったとして、自分の既往症に心筋梗塞発症の可能性があることや、発症の前兆やきっかけについての情報があれば良かったという形で述べられていた。

【PCIについて】は、<PCIの内容><PCIを急ぐ理由>のサブカテゴリーからなっていた。<PCIの内容>は、初めてPCIを受ける際にその方法や実施前後の処置に関する情報を求めるものだった。<PCIを急ぐ理由>は一人の患者が述べたもので、「(PCI実施が)もうちょっと、保(も)たれへんかなあと思って。(中略)後で聞いたらなあ、その時に

もう、仕事やってたら、もしかしたらどんどん詰まってたら、危なかったんやでって聞いたからな」と、PCIの緊急性に関する情報がPCIを受ける前に不十分だったとしていた。

2) PCIを受けた後に患者が必要と考える情報

PCIを受けた患者が、PCIを受けた後に必要と考える情報を表2に示す。

【PCI後の病気の状態】は、＜受けている治療の内容＞＜現在の心臓の状態＞＜治療による影響や副作用＞＜他の病気との関連＞＜検査の結果＞＜検査結果の意味＞のサブカテゴリーからなっていた。これらは、急性心筋梗塞を発症してPCIや薬物療法を受けたからだが、現在どういう状態にあるのかについての情報が必要と考えるものだった。その中で検査については、その結果が時に説明されないとして結果に関する情報が必要とするものと、結果が数値データや画像所見でだけ言われても理解できないとしてその意味に関する情報が必要とするものがあった。

【心筋梗塞の今後の見通し】は、＜心筋梗塞の先行き＞＜今後の治療＞＜再梗塞の可能性＞のサブカテゴリーからなっていた。これらは、PCIを施された部位の今後の変化と、それに伴う治療の他、再度梗塞が発症するのではないかという懸念から、その可能性に関する情報が必要と述べられていた。

【PCI後の日常生活】は、＜食事や嗜好品の制限＞＜可能な活動の範囲＞のサブカテゴリーからなっていた。＜食事や嗜好品の制限＞に関する情報には、塩分、脂質、アルコールなどがあつた。＜可能な活動の範囲＞に関する情報には、運動、職業、家事や家庭内での介護、旅行などがあつた。

【症状への対処方法】は、＜病気の状態の観察方法＞＜対処すべき症状の判断方法＞＜家族が気づく症状への対処方法＞のサブカテゴリーからなっていた。これらは血圧の値など日常的に気をつける事項の他、ニトログリセリンを使用したり緊急に受診すべき症状の種類や程度に関する情報が必要であると述べられていた。＜家族が気づく症状への対処方法＞は、口唇色など患者本人でなく家族が発見する症状に対しての対処方法に関する情報を求めるものだった。

3. PCIを受けた患者が必要と考える情報提供に関する看護介入

PCIを受けた患者が必要と考える情報提供に関する看護介入を表3に示す。

【理解しやすい説明】は、＜詳しい説明＞＜要点

表3 PCIを受けた患者が必要と考える情報提供に関する看護介入

カテゴリー	サブカテゴリー
理解しやすい説明	詳しい説明
	要点だけの説明
	理解できる言葉を用いた説明
時宜を得た説明	迅速な説明
	関心の高い時期での説明
記憶に残る工夫	文書を併用した説明
	症状がなくても活かせる工夫
家族への情報提供	家族への症状対処に関する情報の提供
	家族への日常生活に関する情報の提供
情報獲得の支援	医師からの説明の仲立ち
	医師に代わっての説明
	コメディカルからの説明の仲立ち
	インターネット活用の支援
退院後の相談体制整備	退院後の相談システム整備
	かかりつけ医との連携
患者自身に合った説明	患者自身にとっての具体的な提示
	患者自身に実践可能な方法の提示
患者が必要とする情報の把握にむけた関わり	患者の要望を察知した関わり
	患者の要望を引き出す関わり
看護師の相談しやすい態度	尋ねやすい態度
	不安への配慮

だけの説明＞＜理解できる言葉を用いた説明＞のサブカテゴリーからなっていた。＜要点だけの説明＞は、「いろんな事聞いてもな、そんなにできるものと違うし。もう主な事だけ、要点だけ教えてくれたら、もうそれ以上必要ないと思う」という発言に基づくものである。＜理解できる言葉を用いた説明＞は、専門用語や検査データが理解できないとして求めるものであつた。

【時宜を得た説明】は、＜迅速な説明＞＜関心の高い時期での説明＞のサブカテゴリーからなっており、情報提供の時期に関する要望であつた。＜迅速な説明＞が必要と考える情報には、検査や処置に関するものが多かつた。一方、＜関心の高い時期での説明＞が必要とする情報には、症状への対処や薬の副作用などに関するものが多く、説明を受けた時よりも実際に症状などが出た時に情報が欲しかつたとするものであつた。

【記憶に残る工夫】は、＜文書を併用した説明＞＜症状がなくても活かせる工夫＞のサブカテゴリーからなっていた。＜文書を併用した説明＞は、説明

の際に分かりやすかったとするものの他、後で見返すことができるとするものがあった。〈症状がなくても活かせる工夫〉は、自覚症状がないと提供された情報を忘れるという体験に基づいていた。

【家族への情報提供】は、〈家族への症状対処に関する情報の提供〉〈家族への日常生活に関する情報の提供〉のサブカテゴリーからなっており、特定の情報について家族への情報提供が必要と考えるものであった。〈家族への症状対処に関する情報の提供〉は患者の自覚症状や、患者でなく家族が気づく症状への対処に関する情報提供を家族に対して求めるものであった。〈家族への日常生活に関する情報の提供〉は、『生活に関しては家内の事やから。食べ物とか、あんなものはね』など、特に食生活に関して家族へ情報提供を求めるものであった。

【情報獲得の支援】は、〈医師からの説明の仲立ち〉〈医師に代わっての説明〉〈コメディカルからの説明の仲立ち〉〈インターネット活用の支援〉のサブカテゴリーからなっていた。これらは、医師、コメディカル、インターネットといった情報源へのアクセス支援を看護師に期待するものと、特に医師から情報を得にくい時には医師に代わって説明することを看護師に求めるものがあった。

【退院後の相談体制整備】は、〈退院後の相談システム整備〉〈かかりつけ医との連携〉のサブカテゴリーからなっていた。〈退院後の相談システム整備〉は退院後に気軽に相談し情報を得られる場を求めるものであり、〈かかりつけ医との連携〉は退院後の相談はかかりつけ医にすると、患者に必要な情報についての連携を求めるものだった。

【患者自身に合った説明】は、〈患者自身にとっての具体の提示〉〈患者自身に実践可能な方法の提示〉のサブカテゴリーからなっており、いずれも一般論としての情報を自分自身に適合した形で提供するように求めるものであった。〈患者自身に実践可能な方法の提示〉は一人の患者が述べたものであり、活動量の程度を脈拍で観察するようと言われたが、脈拍測定ができなくて困ったという体験に基づいていた。

【患者が必要とする情報の把握に向けた関わり】は、〈患者の要望を察知した関わり〉〈患者の要望を引き出す関わり〉のサブカテゴリーからなっていた。〈患者の要望を察知した関わり〉は『そういうような情報は、まあどっちか言うたら、こっちから聞かないと言ってくれへんかったけどね』など、患者が尋ねる前に患者が求める情報を察知して提供することが必要と考えるものであった。一方、『(患者に)色んなパターンがある中で、(その情報が)そ

の人に合っているかは分かる訳ないじゃないですか。だから(患者が)聞ける体勢に、質問できるような聞き方をされたら、言いやすい』として、〈患者の要望を引き出す関わり〉が必要と考える研究参加者もいた。

【看護師の相談しやすい態度】は、〈尋ねやすい態度〉〈不安への配慮〉のサブカテゴリーからなっていた。〈尋ねやすい態度〉は忙しそうにしていたり、文書だけ渡されると尋ねにくいとして求められていたものであり、〈不安への配慮〉は、『告知したり、説明する、恐らくそれすると患者がよけい不安になるの違うのかなと思ったりする』などと述べられたものに基づいている。

IV. 考察

1. PCI を受ける前に患者が必要と考える情報

研究参加者が PCI を受ける前に必要な情報として挙げたのは、疾患と治療に関するものがほとんどであり、自分の心臓がどのようになっており、治療として何をやるのかということに関する情報であった。その中で〈PCI を急ぐ理由〉についての情報が必要とされたことは、自覚症状が乏しい場合には患者が事態の切迫を理解することが難しいことを示している。心筋梗塞発症から PCI を受けるまでの限られた時間での、PCI 必要性についての理解促進に向けた方策を考えていく必要があると考える。

2. PCI を受けた後に患者が必要と考える情報

研究参加者が PCI を受けた後に必要と考えていた情報は、PCI 後の疾患や治療の情報に加えて、食事や活動といった日常生活に関する情報と、症状への対処方法に関する情報が挙げられていた。これらの情報は、心筋梗塞二次予防に関するガイドライン(日本循環器学会, 2011)において、一般療法として患者教育が必要とされるものをほぼ満たしており、患者自身がその必要性を認識していたと言える。しかし同ガイドラインには、患者のうつ、不安症、不眠症へのカウンセリング等の必要性も挙げられている。患者への面接調査を基に開発された、患者が必要とする情報を測定する尺度 Nursing Informational and Support scale (Kattainen, et al, 2004) は、症状やリスクファクターなど疾患に関連した項目、抑うつ気分、性生活などの心理社会的因子に関連した項目、カウンセリングや宗教などの情緒に関連した項目、睡眠や排泄などの身体活動に関連した項目の 4 下位尺度からなっており、本研究調査結果と対比させると疾患および身体活動に関連し

た項目はほぼ一致していたが、心理社会的因子および情緒に関連した項目は見出されなかった。この理由として、本研究の研究参加者が心理や情緒に関連したニーズを表現しなかったか、もしくは患者自身がそのニーズを認識していなかった可能性が考えられるが、本調査結果からはそれを明らかにすることはできなかった。土屋（2009）は、心筋梗塞患者が病の経験を語ることで安心感を得ていたとして、患者に専門的な心理的援助が必要であると述べている。日本人は感情の言語化が少ないと言われており（パーガー、2002）、今後更に研究を重ねることで、PCIを受けた患者が必要とする心理社会的因子および情緒に関連した情報を明らかにする必要があると考える。

3. 患者が必要と考える情報提供に関する看護介入

【理解しやすい説明】のうち専門用語や検査データについては、国立国語研究所（2009）が医療者の用語が患者に伝わっていない実態を報告している。患者の理解を促進するためにはまず言い換えなどの工夫が必要であり、医療従事者にその能力が求められる。さらに患者は<詳しい説明>と<要点だけの説明>といった一見相反する介入を求めており、患者のニーズを十分にアセスメントしなければ理解を促進することにはならないと考える。【時宜を得た説明】の<関心の高い時期での説明>については、成人の学習の特徴の一つが問題解決中心である（中津川、2013）とされていることから、理解促進に有効な介入方策と考える。特にPCIは低侵襲治療で症状が消失することから、生活習慣行動変容への動機づけを欠くとされる（Gaw, 1992；南出ら、2007）。急性心筋梗塞は疾患管理の指標となる症状も乏しく、情報提供の際に【記憶に残る工夫】が必要である。また、【家族への情報提供】を行うことで、家族間で情報を共有し、互いに理解を促進し合う機会とすることができると考える。【理解しやすい説明】【時宜を得た説明】【記憶に残る工夫】【家族への情報提供】は主に、患者に理解できるように情報を提供するように求めるものと考えられる。

【情報獲得の支援】【退院後の相談体制整備】は主に、患者の情報源を確保するように求めるものと考えられる。そのうち<インターネット活用の支援>に関しては、今後益々要望が増大するものと考えられる。インターネット上の健康情報を適切に検索、評価、活用するための能力はeヘルスリテラシーと呼ばれ、コンピュータリテラシー、ヘルスリテラシーなど6つのリテラシーが複合したモデルが現在提唱

されている（光武ら、2012）。インターネット上には有益な情報とともに、質の保証がない情報も数多く存在し、適切な医療情報発信に向けたメディアドクターの取組も、日本ではまだ始まったばかりである（渡邊、2012）。患者が適切な情報源を得て情報探索行動がとれるよう、支援していく必要があると考える。【退院後の相談体制整備】では特に、退院後の身体状況の変化、あるいは生活環境の変化に伴って、入院中には想定していなかった問題も数多く生じるため、その時どきの患者のニーズに応じた情報獲得に向けた支援が必要と考える。

【患者自身に合った説明】【患者が必要とする情報の把握に向けた関わり】は主に、療養生活に活用しやすいように情報提供することを求めているものと考えられる。Ryanら（2002）が、情報提供にあたって標準的介入と個別的介入を比較した複数の研究を統合した結果から個別的介入の有効性を示していることから、【患者自身に合った説明】が患者に効果的なことは明らかと考えられる。特に患者の活動範囲については、患者の生活範囲や習慣を医療者が把握しきれないために患者個人が主観的に調整する困難さが指摘されている（船山ら、2002）。常に患者の状況を念頭において情報提供を行うとともに、状況の変化に応じて患者自身が情報を応用できるよう、判断道筋の理解を促す働きかけが必要であると考える。

患者はまた、療養生活に活用できる情報を提供してもらうために【患者が必要とする情報の把握に向けた関わり】を求めていた。<患者の要望を察知した関わり>に示された相手に察知を期待する心情は、石井（1987）が日本人のコミュニケーションの特徴として「察しと遠慮」があると指摘したものと一致すると考えられ、日本の文化に根づいた心情と思われる。一方、<患者の要望を引き出す関わり>に示された心情は、医療に主体的に参加しようとするものと思われる（和田、2005）。両者共に自分に合った情報を得ようとしてとるコミュニケーションであるが、そのアプローチが異なるものと言えるため、患者の思いや意向についての十分なアセスメントが必要であると考える。

【看護師の相談しやすい態度】は、情報のやり取りにおける円滑なコミュニケーションの促進を求めるものと考えられる。安酸ら（2003）は、効果的な患者教育成果を導くには専門家に身につけている態度や雰囲気は欠かせないとして、それをProfessional Learning Climateと名付けている。また石岡ら（2009）も、看護職者が患者指導にあたって心がけていることの調査結果の中に傾聴の態度・雰囲気が

あったとしており、本研究での【看護師の相談しやすい態度】はそれらに共通するものとする。

以上のことから、情報提供に関する看護介入として、患者の情報理解促進、情報獲得の促進、情報活用の促進、コミュニケーション促進を図ることが必要であるとする。

V. 研究の限界と課題

本研究の参加者は高齢者が多く、またほとんどが男性であった。急性心筋梗塞の有病率は男性および高齢者に高いが、今後は壮年期にある患者、あるいは女性患者を対象として、必要と考える情報および情報提供に関する看護介入を明らかにする必要があるとする。

VI. 終わりに

PCIを受けた患者が必要と考える情報、および情報提供に関する看護介入を調査した結果、以下のことが明らかとなった。

- ・PCIを受ける前に必要と考える情報には、【心筋梗塞について】【PCIについて】のカテゴリーがあった。
- ・PCIを受けた後に必要と考える情報には、【PCI後の病気の状態】【心筋梗塞の今後の見通し】【PCI後の日常生活】【症状への対処方法】のカテゴリーがあった。これらは心筋梗塞の二次予防に必要な情報であったが、情緒および社会生活の側面に関する情報は挙げられていなかった。
- ・PCIを受けた患者が必要と考える情報提供に関する看護介入には、【理解しやすい説明】【時宜を得た説明】【記憶に残る工夫】【家族への情報提供】【情報獲得の支援】【退院後の相談体制整備】【患者自身に合った説明】【患者が必要とする情報の把握に向けた関わり】【看護師の相談しやすい態度】のカテゴリーがあった。これらのことから、情報提供に関する看護介入として、患者の情報理解促進、情報獲得の促進、情報活用の促進、コミュニケーション促進を図ることが必要であるとする。

謝辞

本研究に参加下さいました患者の皆さま、そして研究実施にご協力いただいた関係諸機関の皆さまに、厚くお礼申し上げます。

本研究は、平成22—25年度文部科学省科学研究費補助金（基盤一般（B）22390426）の助成を受け

実施したものである。

文献

- Astin F, Closs SJ, McLenachan J, Hunter S, Priestley C. (2008) : The information needs of patients treated with primary angioplasty for heart attack: an exploratory study. *Patient Educ Couns*, 73 : 325-332.
- Berger D (2002) : 日本在住の米国人精神科医から診た日本人の心理特性. 福西勇夫, 他編: 現代のエスプリ 科学的視点から「心」を測る. 191-198, 至文堂
- Czar ML & Engler MM (1997) : Perceived learning needs of patients with coronary artery disease using a questionnaire assessment tool. *Heart & LUNG*, 26(2) : 109-117.
- 船山美和子, 黒田裕子, 上澤一葉 (2002) : 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.
- Gaw B (1992) : Motivation to change life-style following PTCA. *Dimens Crit Care Nurs*, 11 : 68-74.
- 井上百合子, 多田可奈, 小畑妙子 (2010) : 急性心筋梗塞患者への退院指導の検討. 日本看護学会論文集成 成人看護Ⅱ, 41 : 148-151.
- 医療コミュニケーション研究会 (2009) : 医療コミュニケーション. 篠原出版, 東京
- 石井敏 (1987) : 対人関係と異文化コミュニケーション. 石井敏, 岡部朗一, 久米昭元: 異文化コミュニケーション. 121-140, 有斐閣
- 石岡薫, 一戸とも子, 阿部テル子, 斎藤久美子, 小倉能理子, 西沢義子, 工藤せい子, 會津桂子, 安杖優子, 小林朱実 (2009) : 看護者の患者指導技術の構成要素と構造化の試み. 日本看護研究学会雑誌, 32(4) : 77-87.
- Kattainen E, Meriläinen P, Jokela V (2004) : CABG and PTCA patients' expectations of informational support in health-related quality of life themes and adequacy of information in 1-year follow-up. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 3 : 149-163.
- Kilonzo B and O'Connell R (2011) : Secondary prevention and learning needs post percutaneous coronary intervention (PCI) : perspectives of both patients and nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 20 : 1160-1167.
- 国立国語研究所「病院の言葉」委員会 (2009) : 病院の言葉を分かりやすく—工夫の提案. 勁草書房, 東京
- Krippendorff K. (1980) / 三上俊治, 椎野信雄, 橋元良明 (1989) : メッセージ分析の技法「内容分析」への招待. 勁草書房, 東京
- 南出千鶴, 山崎愛子, 宝住由香 (2007) : 経皮的冠動脈形成術後患者のセルフケア行動の実態. 日本看護学会論文集成 成人看護Ⅰ, 37 : 140-142.
- 光武誠吾, 柴田愛, 石井香織, 岡浩一朗 (2012) : eヘルスリテラシーの概念整理と関連研究の動向. 日健教誌, 20 : 221-2320.
- 中津川順子 (2013) : 成人教育学. 安酸史子, 吉田澄恵, 鈴木純恵 (編) : セルフマネジメント 第2版, 33-37.
- 日本循環器学会 (2011) : 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 (2012年10月1日閲覧)
- 岡本里香 (2013) : なぜセルフマネジメントなのか, 安酸史子, 吉田澄恵, 鈴木純恵 (編) : セルフマネジメント 第2版, 12-14.

- Ryan P & Lauver DR (2002) : The efficacy of tailored interventions. *Journal of Nursing Scholarship*, 34 : 331-337.
- 佐々木知子, 吉川由理子, 高津優子 (2012) : 急性期虚血性心疾患患者が必要とする情報とパンフレットを用いた指導の相違. *日本看護学会論文集 成人看護1*, 42 : 142-145.
- Scott JT & Thompson DR (2003) : Assessing the information needs of post-myocardial infarction patients: a systematic review. *Patient Education and Counseling*, 50 : 167-177.
- 菅原亜希, 吉田俊子, 佐藤ゆか, 大池真樹 (2010) : 本邦の循環器看護における患者教育の現状と課題. *宮城大学看護学部紀要*, 13 : 53-59.
- 高橋潤, 下川宏明 (2013) : 心筋梗塞の長期予後と再発防止. *診断と治療*, 101 : 143-148.
- Takii T, Yasuda S, Takahashi J, Ito K, Shiba N, Shirato K, Shimokawa H (2010) : Trends in AMI incidence and mortality over 30 years in Japan: Report from the MIYAGI-AMI Registry Study. *Circulation J*, 74 : 93-100.
- 高嶋直敬, 三浦克之, 上島弘嗣 (2011) : 急性冠症候群の疫学 population study. *The Lipid*, 22 : 254-260.
- Timmins F & Kaliszer M (2003) : Information needs of myocardial infarction patients. *Eur J CardiovascNurs.*, 2 : 57-65.
- 土屋瑛美 (2009) : 心筋梗塞患者の「病い」の経験. *東京大学大学院教育研究科紀要*, 49 : 295-306.
- 和田ちひろ (2005) : 何が「患者参加」なのか. *看護*, 57 (11) : 42-46.
- 渡邊清孝 (2012) : 「メディアドクター」の取組. *病院*, 71 : 281-284.
- 安酸史子, 大池美也子, 東めぐみ, 太田美帆, 患者教育研究会 (2003) : 患者教育に必要な看護職者の Professional Learning Climate. *看護研究*, 36 : 225-236.