St. Luke's International University Repository

虚血性心疾患患者の退院前後の生活における気がかりとセルフケア

メタデータ	言語: Japanese
	出版者:
	公開日: 2021-03-12
	キーワード (Ja):
	キーワード (En):
	作成者: 西田, みゆき, Nishida, Miyuki
	メールアドレス:
	所属:
URL	https://doi.org/10.34414/00014901

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.

―― 原　著 ――

虚血性心疾患患者の退院前後の生活における気がかりとセルフケア

西　田　みゆき[1)]

要　　旨

本研究の目的は，虚血性心疾患患者の退院前後の生活における気がかりとセルフケアについての考えと経験を記述し，セルフケアを高める支援について探索することであった。初めて虚血性心疾患と診断された患者15名を対象とし同意を得て，半構成的面接法を行った。記述されたデータは継続的比較分析法を用い質的帰納的に分析した。虚血性心疾患患者のインタビューから，対象者は心臓病との衝撃的な遭遇の後，自分のLIFE（生命，人生，生活）を振り返り，今後の生活の方向性を決定し，戦略を立て，実行し，評価するという『慣らしのプロセス』を経験していることが抽出された。この『慣らしのプロセス』は，4段階で構成され【慣らしのはじまり】【慣らしの準備】【慣らしの積み重ね】【慣らしの評価】という過程であった。『慣らしのプロセス』の中でも，【慣らしの準備】で行われるLIFE（生命，人生，生活）の問い直しは，心臓病患者として生きる覚悟を持ち，自己の存在を揺るがす重要な段階であった。これは，虚血性心疾患に罹患した対象者が，セルフケアの再構築を行う岐路に立たされたという重要な段階であった。看護者は，患者が『慣らしのプロセス』をどのように体験し，何を気がかりとしているかを察知し，気がかりを調節する支援援助をすることで，セルフケアの向上への一助になることが示唆された。

キーワード

虚血性心疾患，気がかり，セルフケア，退院前後

Ⅰ．はじめに

生活習慣の変容や疾病構造の変化から心疾患による死亡率は第2位であり，中でも虚血性心疾患は受診患者が107万人と，生活習慣病対策としても重要な位置を占めている（人口動態統計，2002）。

一方，社会政策の一環として，高齢者の自立，在院日数の短縮などが掲げられ（安田，2000；水巻，2000），虚血性心疾患患者は疾患の受容や，服薬の継続，日常生活の変容，つまりセルフケア行動を短時間で取得し，在宅に戻らなければならない。そこで，患者教育が不可欠であり，看護者の果たす役割は重要である。患者が突然の発症から生命の危機や再発，社会復帰などの不安の中で，新たなセルフケア行動を身につけ継続していくために看護者が行う患者教育をどのように行うべきかということを検討する必要がある。

先行研究では，知識技術の供給だけでなく，情動的関与の必要性に迫られ（安酸，2000；正木，2000），動機づけから行動変容への一連の行為を患者教育と位置づけるように変化している。近年，患者の体験を記述する研究が行われているが，急性期に焦点をおいたものが多く（岡崎，1999；船山，2002；根本，1995；真嶋，佐藤，1994），初めて虚血性心疾患と診断を受けた患者の状態を質的に研究したものは見当たらない。

虚血性心疾患患者にとって，回復期は自己の病態に関わる知識と生活行動に関わる知識を関連付け系統立てる上で効果的な時期であると言われていることから（宮脇，1998），初めて診断を受けた時期の看護者の関わりが重要であると思われる。そして，セルフケアを高めるための支援として，保健行動を妨げる負担感や障害感という感情を取り除くこと（宗像，1996）を手がかりに，患者にとって困ったことや不安など，いわゆる気がかりを明らかにすることは意義のあることであると考える。そこで本研究では，初回診断を受けた虚血性心疾患患者の退院前後の生活における気がかりとセルフケアを記述することとした。

Ⅱ．研究目的

虚血性心疾患患者の退院前後の生活における気がかり

受付日2003年2月7日　受理日2003年5月14日

1）順天堂医療短期大学

とセルフケアについての考えと経験を記述し構造化をすることで，患者自身のセルフケアを高める支援について探索する。

Ⅲ．用語の定義

本研究における気がかりとは，退院前後の生活における不都合や不安，困ったこと，戸惑いとし，セルフケア（self－care）としては，個人がより良い状態を得るために自分自身および環境を調整する意図的な活動に従事することとした。また，回復期とは，虚血性心疾患と診断治療を受けた後，精神的身体的変化をもちながら患者主体の生活に移行する時期として，退院前から退院後初回外来までとした。

Ⅳ．研究方法

1．対　象

対象者は，首都圏の循環器専門病院で初めて虚血性心疾患と診断され，非観血治療を受けた患者15名とした。

2．データ収集期間

2001年７月13日～12月５日

3．データ収集方法

退院前日あるいは当日（以後，退院時）と初回の外来後（以後，外来時）において，公式面接及び随時の半構成的質問紙を用いて面接を行った。質問内容は，退院後の生活で気がかりと感じていることはどのようなことで，その気がかりをどのように調整していたかということであった。語られた内容は，対象者の許可を得てテープ録音し，その後逐語的に起こしてデータとした。

4．分析方法

データ分析は，grounded theory approach を参考に，データの収集分析と分析結果の検証を平行して行う継続比較法に準じ，分析を行った。具体的な手順は以下の4段階の通りでその都度データに戻り，対象者の表現が忠実に反映されるように配慮しながら分析を行った。①一行ごとの分析を行いデータの中に頻繁に現れてくる，あるいは意味が有ると思われるものについて収束しコードとした。②意味の類似したコードをまとめ，その意味内容を表し命名した。③コードに上がったものをもとに次の面接を行い，新しいデータと合わせて比較検討していき，コードからカテゴリーへと精製した。④カテゴリー間の関係とともに，中核カテゴリーを抽出し，カテゴリー間の関係を図に表し構造化した。なお，面接に対して研究者の看護体験や既成の概念にとらわれないように注意を払った。また，対象者の了解が取れた場合に，退院時外来時以外に面接を依頼し，コードリストの段階で対象者に説明し，研究者の分析について妥当性の検討を行った。尚，データ収集時には指導教員及び，質的研究を行う看護研究者，臨床経験5年以上の循環器専門の看護師からのアドバイスおよびスーパービジョンを定期的に受けながら行った。

5．倫理的配慮

対象者に，研究の目的，方法，研究への協力の有無により不利益が生じないこと，情報は匿名で扱うこと，不都合のある時はいつでも研究を取りやめることができることを口頭と文書で説明した。また，身体症状の出現や不安が強いと判断される時は，同意を得て医師や看護師に報告し適切な治療が受けられるように配慮する旨を伝えた。尚，研究計画の段階において聖路加看護大学研究倫理審査委員会で承認され，データ収集を開始した。

Ⅴ．結　果

1．対象者の背景と面接の概要

対象者は，男性14名，女性１名の合計15名で，平均年齢は52.9歳で，30歳から67歳の間であった。狭心症患者が８名，急性心筋梗塞患者が７名であった。対象者は全員，非観血的治療である再灌流療法の血栓溶解療法，経皮的経管再建術，冠動脈形成術としてステント植え込み術などを受けていた。入院期間は，病状により１週間から３週間であった。このうち，既婚者は13名で，あとの２名は配偶者の死別と未婚であった。有職者は14名，そのうち役職者12名，無職者は１名であった。面接は２回ないし３回行い，１回の面接時間は１時間前後であった。

2．回復期の虚血性心疾患患者の気がかりとセルフケアの構造

１）中核カテゴリーの抽出と命名までのプロセス

退院時と外来時とに分けて分析を行い，２時点での気がかりとセルフケアの変容を明らかにする計画であったが，面接と分析を重ねていく中で，退院前後を通して変化していくプロセスであると考えた。それは，退院時と外来時に分別されるわけではなく，気がかりとセルフケアも分別されるものではないということが次第に明らかになったための変更であった。発症してから退院を迎え２週間後の初回の外来までの生活で，対象者は，心臓病患者としての人生，生命について捉えなおし，自分の生活に慣らしていくことに努め，心臓病患者としての自分なりの生活を獲得することを目指していた。根底にある気がかりは「心臓病患者としての生活に慣れること」であり，それには段階があった。そこで，本研究では，「虚血性心疾患患者が，回復期に体験する心臓病に慣れる過程，心臓病の生活に慣れる状態」を『慣らしのプロセス』と命名した。尚，文中の『』は中核カテゴリー，【】は『慣らしのプロセス』を構成するカテゴリー，《》はサブカテゴリーを示す。また，虚血性心疾患と心臓病，虚血性心疾患患者と心臓病患者は同義語で表す。

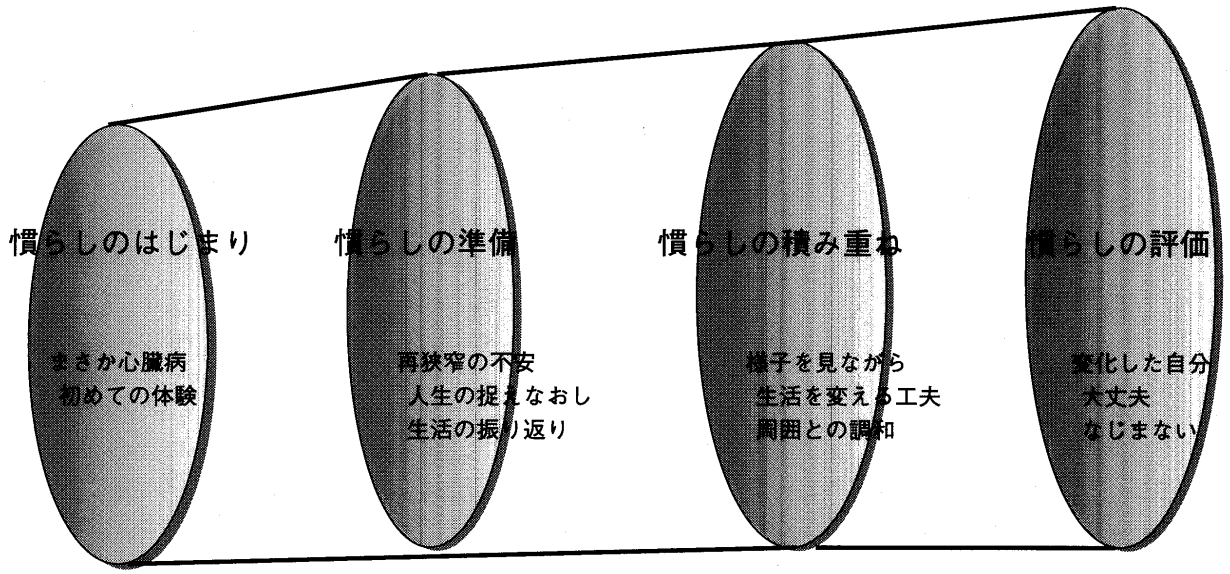

図1　暮らしのプロセスの構造図

2）『慣らしのプロセス』

『慣らしのプロセス』が中核カテゴリーとして抽出され，それは【慣らしのはじまり】【慣らしの準備】【慣らしの積み重ね】【慣らしの評価】という4段階のプロセスで構成された。それは，退院後心臓病患者としての生活を自分の生活に慣らして，心臓病患者としての自分なりの生活を獲得するという『慣らしのプロセス』であった。（図1）

(1)　【慣らしのはじまり】

心臓病に罹患した『慣らしのプロセス』のはじまり，最初の段階を【慣らしのはじまり】と命名した。カテゴリーとして，《まさか心臓病》と《初めての体験》の2つが抽出された。入院，検査，診断，治療という目まぐるしい体験を通して，自分が心臓病であることを知ったことでの衝撃的な心理的動揺があった。

《まさか心臓病》

心臓病に罹患したことへの驚異や意外性について《まさか心臓病》と命名した。前駆症状や予備知識がない場合，リスクファクターを指摘され内服薬の服用や食事制限など軽度の調整を行っていた場合も発症の意外性や驚異を語っていた。

「僕もまさか心臓の病気になっているとはまるっきし，知らなかったんで。驚きましたね。そいで，カテーテルやって現に映像で見せてもらった時には，ああほんとなんだな。」

《初めての体験》

胸部の異常を察知し，受診後そのまま入院する場合や負荷心電図など検査後に入院，カテーテル検査，治療というように経験したことのない経過に対する戸惑いや緊張について《初めての体験》と命名した。自分の身に降り掛かっている現実に気持ちがついていけない感覚を語った。

「だから自分が思っているのと回りがこうバタバタと救急車だなんだとやっているのとギャップっていうのが。まあそういう心筋梗塞っていうのは，テレビとか新聞とか見ても死因の1つに上がるじゃないですか。だからその時の状況が戻って行っちゃって，頭の中で。よっぽど大変だったのかなあとか。後になって，恐いなあというか。」

(2)　【慣らしの準備】

退院後の生活に向かっていく準備を整えるために現在の自分の置かれている状況を振り返り，今後の方向性を導くための段階を【慣らしの準備】と命名した。この段階では，【慣らしのはじまり】を受けて，心理的動揺がありながらも，現実的に今後の生活をどうしていくのか考えなければならないということに気付いていた。心臓病に罹患したことで，死に直面せざるを得ない状況に追い込まれ，それを避けるにはどうすればいいのか，また，人生における心臓疾患罹患の意味を考え，今後の人生について問い直していた。また，心臓病患者となった過程の自分自身への納得として，過去の生活を振り返って，原因の追求をしていた。そして，それを改善することで今後の生活を考える上での足がかりとしていた。サブカテゴリーは《再狭窄の不安》《人生の捉え直し》《生活の振り返り》の3つであった。

《再狭窄の不安》

再狭窄にまつわる胸痛発作に関連する不安について，《再狭窄の不安》と命名した。再狭窄の不安が大きい原因の1つとして，再狭窄の症状の不確実性があった。また，生活習慣の改善など予防を行っても将来，再び冠動脈が閉塞するだろうという長期的予後についての不安を語っていた。これらは，自分が再狭窄に不安を持っていることに気づき，認めて，どこがどう不安なのかを再考する段階であった。

「逆に疑ったんだよね，違うんじゃないかって，キューっとかなったことないし，胸が重くなる時もあるし，圧迫感もあることはあるんだけど。本に書いてあるのと全然違うし，本当に狭心症かなって。」

「どの程度進行しているのか，進行が防げるのか，そこがもう一番心配ですね。ええ，うん。薬を飲んでいれば止められるのか，そこが一番心配ですね。」

《人生の捉え直し》

虚血性心疾患患者は過去の人生を振り返り，人生の価値を問い直した上で，今後の人生を捉え直していた。心臓病患者としての今後の人生の捉え直しは，《人生の捉え直し》と命名した。心臓病であることは，逃げたり逃れたりできない事実であるということを納得し，「背負っていくしかしょうがない」と覚悟を決めると今まで描いていた今後の人生と疾患をもつ人生を照らしあわせて，今後の人生の展望について考えていた。心臓病に罹患し，人生における意味を考え，自分は何のために生きているのか人生を問い直していた。

「ゴルフはほんとに息抜きで楽しかった。そのために仕事してるみたいなもんで。ここで，ご飯もだめで，お酒もだめタバコだめ，ゴルフも駄目となったら死んだ方がましです。」

「まあちょっと，変な言い方だけども，もうちょっと生きて良いよみたいな。一歩間違えば本当に危ない病気だから，もうちょっと頑張んなさいっていう，誰かにいわれてるのかなっていう。背負っていくものは増えたけど，生きていく上で。」

《生活の振り返り》

過去の生活を振り返り，心臓病に罹患した原因を追求し，今後の生活のプランを立てる足がかりとなるという一連の思考過程を《生活の振り返り》と命名した。これは何故自分が心臓病になったのかという原因を探り，生活と心臓病との関係を整理し自分自身が心臓病になった過程を納得し，心臓病を引き受けていく１つの手段でもあった。また，過去の生活の是正の必要性を実感し改善策を考えていく動機付けとなっていた。

「まあいずれにしろ総摂取カロリー量がおっき過ぎたんですね。だから，大豆製品がいいといえば，１日のうち豆腐１丁と納豆と枝豆とまた，豆腐の味噌汁食べたりとか。そりゃ取り過ぎだって言われまして。それは，まあこの病院にいる間に食べたものと比べながらね。やっぱ体重である程度管理できると思うんで。まあそれとまあ薄味になる。今後だんだん慣れていく。薄味と量に慣れていくしかないし，大変だろうけど，やるしかないからやる。やるつもりだし，できると思ってるんですけど。」

(3) 【慣らしの積み重ね】

再発の不安を抱え，医療者からのアドバイスなどの新しい情報を合わせて，再狭窄を予防する生活を自分の生活に取り入れ，自分なりの生活に変化させていく段階を【慣らしの積み重ね】と命名した。ここでは，【慣らしの準備】を受けて，再狭窄発作が誘発されないかどうかということを気がかりとしながら生活を戻し，医療者からのアドバイスを受けて節制生活から自分の生活へ移行させること，また心臓病としての自分を周囲の人はどのように受け入れてくれるのかということが気がかりとなっていた。サブカテゴリーとしては《様子をみながら》《生活を変える工夫》《周囲との調和》の３つが抽出された。

《様子を見ながら》

これは【慣らしの準備】での《再狭窄の不安》に対するケアを意味していた。心臓病を発症してから，再狭窄を誘発しないように行動をして，胸痛発作がないことを確認しながら行動範囲を拡大していたので，《様子を見ながら》と命名した。胸痛発作と行動に関しては，かつて胸痛発作を誘発していた行動へ徐々に近づけていき，実際その行動をしても胸痛発作が生じない事で安心感を得て行動範囲を広げていた。

「そろそろ駅の方まで歩いて，また，痛くなっちゃうのかなあという。そろそろ駅の方まで歩いて。でも全然痛くなかったし。あっやっぱり，それが原因だったんだと。そういうのの繰り返し。」

《生活を変える工夫》

《生活の振り返り》と医療者からのアドバイスなどの新しい情報を合わせて，再狭窄を予防する生活，指示された生活上の注意を，生活の中に取り込んでいけるように調整していくことを《生活を変える工夫》と命名した。ここでは，自分の生活変容への意欲や決意を語り，自分なりの工夫や見込みを語った。

「仕方ないんちゃう，そう前向きに考えていかなもう。そのためにはやっぱり食事をやらなきゃ。ってことは，節制の世界という今まで入っていない節制の世界にチャレンジしていかな，いけないわけじゃないですか。」

「薬ってあんまり飲んだことないんで，よく忘れちゃうんですよね。昨日も会社に出てから思い出して，だから慣れていないから。今，工夫してね，万が一忘れた時のためにね，１セット予備を作って会社においておこうってね。」

《周囲との調和》

心臓病患者として生きていく，生活していくということで，今まで所属していた社会の一員として受け入れてもらえるのか，また今まで通りの役割が果たせるのかという気がかりを《周囲との調和》と命名した。社会との調和の中でもっとも大きな気がかりは，仕事の関係であり，健康優先としようとする自分と現実との間で葛藤を感じている様子を語っていた。

「周りの人の，周りの人との今度は調和というか，うん，そういうことになってくるんだと思うんですけどもね。そこら辺がいまいち気になる所ではあるんですけどもね。こちらが少なくなると他の人が多くなりますからね，仕事は，うん。」

(4)　【慣らしの評価】

【慣らしの積み重ね】で経験を積み，自分なりの生き方や生活の方法をつかめているのか立ち止まり眺める段階を【慣らしの評価】と命名した。自分が経験したことを評価し自分自身を客観的に捉え，今の生活を続けていけるという安定している場合と，指示通りの生活はしているが慣れるのが困難に感じたり，自分の納得の行く生活が送れていないことに気がかりを感じている場合があった。サブカテゴリーは，《変化した自分》《大丈夫》と《なじまない》であった。

《変化した自分》

入院生活や退院後の節制生活を通して，今までとは違う身体感覚や心境の変化に自分で気付きそれを評価することを《変化した自分》と命名した。それは体調の変化や味覚の変化などであり，その変化を自分の行動を肯定するための裏付けとして，喜ばしい情報として受け入れていた。

「タバコも吸ってないし，煙とかふわっと来ても別に全然何とも思わないし。止めれたんだなと。美味しい物とかあっても手伸びないし。今までだったら大丈夫だよ我慢すれば大丈夫だっていう考えだったけど。でも今はちょっとおかしかったらすぐ聞いてみようとかっていう風に考えが切り替わってる。病院や体に対する。変わっちゃいましたね。食べ物とか飲み物とかの味が全然違うんですよ。」

《大丈夫》

【慣らしの積み重ね】の中で，自分が調整してきたことが上手く行き安定している状態で，コントロール感をもって先の見通しが持てるような状況を《大丈夫》と命名した。

「退院した時の3キロくらい体重も落ちたし，支障は別になかったね。野菜とか豆腐とかバランス良く食べてるから，うん，大丈夫かなと。それが，別に苦痛でない。それは続けられると思うよ。」

《なじまない》

指示通りの生活をしているが慣れるのが難しく「なじまない」と感じたり，調整が困難で自分なりの生活の確保ができないと足踏みしている状態を《なじまない》と命名した。

「まあペースダウンして仕事はしているんですけどもね，なかなかやっぱり，他の人にはできない色々原稿書きとかあるもんですから。まあそこらへんが一番気になる所なんですけどもね。」

Ⅵ. 考　察

本研究は，回復期の虚血性心疾患患者の気がかりがどのようなもので，その気がかりをどのように調整していたかと言う面接情報をもとに記述した。その現象は，心臓病患者としての生活を慣らして行こうとする回復の過程であり，その気がかりを調整するプロセスそのものがセルフケアであると考えられた。

1．虚血性心疾患患者における回復の過程

【慣らしのプロセス】の中でも，今後の方向性を左右する重要な概念は【慣らしの準備】の段階であった。心臓病との衝撃的な遭遇の後，自分のLIFE（生命，人生，生活）を振り返り，今後の生活の方向性を決定し，戦略を立て，実行し，評価するという経験であった。これは，心臓病に罹患したことで，従来予想していたセルフケアから心臓病患者としてのセルフケアの再構築を行う岐路に立たされた状況であるといえる。

安定か死かという両極端な予想にならざるを得ない虚血性心疾患患者にとって，死を真剣に捉えてLIFE（生命，人生，生活）を問い直し，心臓病患者として生きる覚悟をもつことは，自己概念，自己の存在価値をも揺るがす重大な出来事である。その中で心臓病である自分を受け入れて行くことは，慣らして行こうとする回復の過程にとって欠かせないことであると考える。そして，そこで決定した人生の展望こそが，今後のセルフケアを支えると考える。

看護者は，様々な場面で患者の声に耳を傾けてはいるが，その患者の語りはその時点の患者の気がかりであり，セルフケアの再構築での中心的な困難感や関心であることを心して聴く必要がある。そして，その意味を注意深く聴くことは，今後の『慣らしのプロセス』のどの段階にいるかということを知る手がかりになると考える。その気がかりを調節することの支援や援助をすることで，患者はセルフケアの再構築をスムーズにすすめることができるのである。

2．回復期の虚血性心疾患患者にとっての気がかり

本研究は対象者に「気がかりは何ですか」という尋ねたことの語りから導き出された。気がかりは，対象者の意識の中で，気になっていること心について離れないことが語られた。そして，対象者は面接の中で，語るうちに自分の考えや方針を整理し決意しているようであった。「気がかりは別にない」と言いながらも，心に住み着いていることを吐き出し，個別性はありながらも同様に，人生や生活を振り返り，自分にとっての心臓病をどう捉え，今後どうしていくのかということを語った。語ったことで宣言となり，外来時での面接では，宣言したことが旨くいっている場合は誇らしげに，旨くいっていない場合は後ろめたそうにその後の生活について語っていた。ここで，やはり気になっていること，つまり，気がかりとなっていることは行動の動機付けとなり，次の行動を予測させるのではないかと考える。また，本人が気になっていないことを研究者が投げかけても，対象者は興味を示さない。反対に，対象者から発せられた会話を続けて行くと，初めに語っていた言葉とは内容的に変化して行くことも度々であった。村井（2001）による健康への気

がかりが多くなると健康増進行動は実施されにくいという報告からも，対象者が気になっていることを引き出し共に解決していくことから始めることが必要であると思われる。要するに看護者は，患者の気がかりが意味することを知り，共に考えることでセルフケアを促す一助になることが示唆された。

Ⅸ．研究の限界と看護実践への示唆

本研究の限界として，心筋梗塞患者と狭心症患者を虚血性心疾患患者として対象に設定したが，発症の状況や入院期間に相違があり，同様の体験とは断定できない。疾患による経験の違いは将来行うべき研究課題である。また，対象施設が都市の循環器専門病院１施設のみであることは，患者の特徴に偏りがあるという点で限界がある。今後は虚血性心疾患患者の体験において多様な要素を含めて研究を重ね，患者のあり様の本質に迫っていくことが必要である。

虚血性心疾患患者の回復期は，疾患を受けとめ，心臓病患者としての生活に慣れて行くプロセスを経験しながら，自己概念を変容させ，普通の生活に向かっている現象があった。自己の概念を問い直すことは，それまでの自己を揺るがす心理的にも非常につらい作業である。虚血性心疾患患者は，社会的地位もありプライドも高い，人生でも熟年と言われる年代の方が対象となることが多い。だからこそ，疾患に対する前向きで「自分でなんとかしよう」という意欲も絶大であるともいえるが，その部分を生かしながらセルフケアの再構築がスムーズに行くような看護援助が必要であると思われる。看護者は，患者がどの段階にいるのかを良く見極めて，患者自身が自らLIFE（生命，人生，生活）を捉え直していく過程を経験できるように援助していく必要がある。そして，患者の経験を良く知り，患者に合わせたアプローチができるような技術を研鑽していく努力が必要であると示唆された。

謝　辞

本研究に快く協力して下さった皆様に心よりお礼申し上げます。また，ご指導下さいました聖路加看護大学田代順子教授に深く感謝申し上げます。なお本論文は2001年度聖路加看護大学大学院修士論文の一部を加筆修正したものであり，第22回日本看護科学学会学術集会で報告致しました。

＜引用文献＞

・船山美和子（2002）：冠動脈バイパス術を受けた患者の術直後のサバイバルプロセス，日本看護科学学会学会誌22（2），44－53
・正木治恵（2000）：これからの糖尿病患者ケア：“患者に沿う看護”とは，看護技術46（13），19―22
・真嶋朋子，佐藤礼子（1994）：心臓手術を受ける患者の不安要因と看護介入，日本看護科学学会誌，14（1），11－18
・宮脇郁子，川村佐和子，数間恵子（1998）：心臓リハビリテーション患者の療養生活上の「関心」とその心理社会的関連因子についての検討，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3（1），110－115
・水巻中正（2000）：第４次医療法改正案のポイント，看護管理，10（5），354－359
・宗像恒次（1988）：健康のセルフケア行動，看護技術34（9），12－17
・村井文江，田代順子，西川浩昭，小澤道子（2001）：女子看護学生の健康増進行動と関連要因，筑波大医療短期大学部研究報告22，27－35
・根本良子（1995）：心臓手術を受ける患者の術前，術後のストレスコーピング－患者が遭遇している体験過程による分析－，看護研究28（1），61－81
・岡崎素子（1999）：心臓手術を体験する高齢者の発達的変容の研究，日本看護科学会誌19（2），68－77
・厚生統計協会（2002）：国民衛生の動向，厚生の指標　臨時増刊号49（9），厚生統計協会，東京
・安酸史子（2000）：糖尿病患者をサポートするための考え方とアプローチ法 患者教育における学習理論，看護技術46（13），23―27
・安田美弥子（2000）：日本のマジョリティのための社会保障として公的保険を考える，Quality Nursing，6（10），4－8

—— 英文抄録 ——

Perceived Concerns and Self-care of Patients with Ischemic Heart Disease Before and After Hospital Discharge

Miyuki Nishida
(Juntendo Medical College of Nursing)

The purpose of this study is to describe the concept of and experiences related to the concerns and self-care of patients with ischemic heart disease before and after they were discharged from the hospital and to investigate the support that may aid in their self-care. The subjects were 15 patients who diagnosed with ischemic heart disease for the first time and who gave their consent to participate in this study. All the subjects had a semi-structured interview. The recorded data was qualitatively analyzed by an inductive method, employing a procedure of succes sive comparative analyses. The patients with ischemic heart disease, following the shocking discovery that they were affected by heart disease experienced a 『process of NARASHI』, in which one reflected on his life (life in a philosophical sense and the experiences and activities of one's life), determined the future direction and formulated, carried out, and evaluated his strategy. This process was composed of 4 stages − 【beginning of NARASHI】, 【preparation for NARASHI】, 【accumulation of experiences in NARASHI】, and 【evaluation of NARASHI】. In this 『process of NARASHI』, the re-evaluation of one's life (life in a philosophical sense, life experiences and activities) that constitutes part of 【preparation for NARASHI】 was an important step in re-affirming the will to survive the heart disease and reassure one the existence of the self. In this stage, patients who were affected by ischemic heart disease were compelled to reconstruct their attitudes toward self-care for survival. Through these findings, it is essential for a nurse to detect what the patient experiences in this 『process of NARASHI』 and about what concerns them in order to assist each patient in improving his or her self-care.

Key words
ischemic heart disease, concerns, self-care, before and after hospital discharge