

心筋梗塞患者の急性期の主観的体験と看護援助に関する研究

北 村 直 子 (岐阜県立看護大学)

佐 藤 禮 子 (千葉大学看護学部)

本研究の目的は、心筋梗塞患者の急性期の主観的体験を明らかにし、心筋梗塞患者の急性期の看護援助を検討することである。急性心筋梗塞発症の為に緊急入院し、CCUに24時間以上滞在した15名(平均年齢60.9歳)を対象に、参加観察、半構成的面接を行い、心筋梗塞患者の主観的体験を調査し、質的な方法で分析を行った。

分析の結果、心筋梗塞発症から病院到着までの時期の患者の主観的体験は、【身体感覚から危機感が増大する】、【情報や知識を動員して自分の状況を捉える】などであった。

病院到着から緊急治療終了までの時期の患者の主観的体験は、【情報や知識を動員して自分の状況を明らかにしようと努める】、【自分の身の安全を信じる】、【社会での自分の立場を守りたい】、【治療を受けている自分は無力である】、【医師や看護婦の態度に安堵する】などであった。

緊急治療終了後からCCU滞在中の時期の患者の主観的体験は、【危機を脱して緊張が解ける】、【自分の身体の状態を押し量る】、【自分の病気はたいしたことがないと思う】、【医師や看護婦の態度に安堵する】、【医師や看護婦との人間的な関わりを感じる】、【今後の生活に与える影響を憂える】、【意のままにならない不自由さを感じる】などであった。

以上、心筋梗塞患者の急性期の主観的体験を踏まえて導かれた、急性心筋梗塞患者の看護援助の重要点は以下の5つである。(1)痛みの除去への切実な思いを汲み取る。(2)集中治療の場で患者を置き去りにせず患者の内面に働きかける。(3)危機の中にある患者のすべてを容認して患者を見守る。(4)患者の認知活動を支えつづける。(5)人間的な交わりを深める。

KEY WORDS: coronary care unit, experience during acute term of MI, nursing care

I. はじめに

急性心筋梗塞においては、発症後の治療の早急さや技術的な質が患者の救命もしくは梗塞心筋の拡大防止に直接的に関わっており、CCU(coronary care unit; 以下、CCUと略す)は技術的な側面を強く持った治療の場とされている。しかしながら、高度医療を提供するだけでなく、病に倒れた人間の全人的な回復を援助する場でもある。

心筋梗塞は死を予感させる激しい痛みを持って発症し、集中治療を受ける間も患者の意識が明瞭であることが多い。発症から危機状態を乗り越えるまでの短い時期に計り知れない苦悩の渦中に置かれる患者の主観的な体験を明らかにすることで、全人的な回復過程にある心筋梗塞急性期の患者への、身体面に偏ることのない、心のありように注目した援助を導き出せると考える。

本研究の目的は、心筋梗塞患者の急性期の主観的体験を明らかにし、心筋梗塞患者の急性期の看護援助を検討することである。

II. 用語の定義

本研究において、「心筋梗塞の急性期」は「心筋梗塞を発症したと患者が認識する時点から、生命の危機を乗り越え、CCUから一般病棟へ転室した時点までの時期」と定義し、「心筋梗塞患者の急性期の主観的体験」とは「心筋梗塞の急性期に起こる外界および内界の出来事に直面している患者自身が、自分の心の中で起こっているものとして意識する事柄」と定義する。

III. 研究方法

1) 対象

本研究の対象は、初回急性心筋梗塞発症のためにF市立医療センター救急外来を受診し、CCUに緊急入院した患者であり、CCUに24時間以上滞在し、研究参加の同意を得られた者とする。

2) 調査内容

調査内容は、(1)心筋梗塞患者が急性期に知覚・認知したこと、(2)心筋梗塞患者が急性期に抱いた感情や情緒、(3)心筋梗塞患者が急性期にとった行動や思考、とする。

3) データ収集方法

データ収集方法は半構成的面接法と参加観察法、記録

調査とする。

第1回目の面接は、対象者が循環器一般病棟へ転棟後1～3日以内に行い、対象者に心筋梗塞の発症時からの体験を回想してもらいながら行い、調査内容がすべて得られるまで、面接を繰り返す。面接は、対象者の了解を得て、録音し、逐語録とする。

参加観察法は対象者の救急外来受診時から循環器一般病棟への転棟まで、看護婦として対象者と関わりながら行い、調査内容に関連すると思われる対象者の表情、言動などの観察内容をフィールドノートに記載し、データとする。また、面接時に対象者の回想を助ける材料としても活用する。

4) 分析方法

分析の第一段階として、面接の逐語録の中から、調査内容に関連する部分を抜き出し、文脈の意味を損なわずに、具体的な主観的体験として簡潔な文章に表す。抽出された具体的な主観的体験のうち身体的感覚を表している文章は心筋梗塞患者の急性期の身体的感覚として別の分析を行うために、今回は削除する。身体的感覚以外の具体的な主観的体験は、心筋梗塞発症から病院到着までの時期（時期Ⅰ）、病院到着から緊急治療終了までの時期（時期Ⅱ）、緊急治療終了後からCCU滞在中の時期（時期Ⅲ）に分類し、それぞれの時期毎に分析をする。具体的な主観的体験を熟読し、類似の主観的体験を集めて、共通の意味内容を表す表題をつける作業を繰り返して、最終的に得られた表題を心筋梗塞の主観的体験とする。

IV. 結 果

1) 対象者の概要

調査期間中に対象の基準を満たしたものは14名であり、内訳は男性12名、女性2名で、平均年齢は60.9歳（36～74歳）であった。対象者の概要は表1に示す。

2) 心筋梗塞患者の急性期の主観的体験

心筋梗塞患者の急性期の具体的な主観的体験は総計643であり、時期Ⅰは92、時期Ⅱは329、時期Ⅲは222であった。

(1) 時期Ⅰ：心筋梗塞発症から病院到着までの時期

主観的体験の具体例として以下に示す。

夕食後、心臓の周りに熱をもったような感じがした。心筋梗塞とははっきりわからなかったが、以前に狭心症と言われたことがあり、「これはおかしいぞ。心臓がやられたぞ」と感じ、それと同時に「自分が心臓をやられるはずはない」とも考えた。自分の財布からニトログリセリンを出し、その場にいた息子に、かかりつけ医に電話するように落ち着いて指示し、念のため、母親の形見の指輪を息子に遺すと話した。騒ぎになることが嫌と考えて救急車を呼ばず、近所の弟の車で病院に向かった。（対象Ⅰ）

時期Ⅰの具体的な主観的体験は総計92で、これらは19の表現に集約され、最終的には【身体感覚から危機感が増大する】、【情報や知識を動員して自分の状況を捉える】、【身体感覚の異状の重大性を否定する情報を信じる】、【自分の力で状況を好転させようと努める】の4つの主観的体験が得られた（表2）。

表1 対象者の概要

対象	年齢	性別	緊急治療	CCU 入室時間 (時間)	スワンガンツ カテーテル	末梢静脈 ライン	尿 道 カテーテル	中心静脈 カテーテル	大動脈内 バルーン パンピング
A	35	男	PTCA	54.5	●	●	●	●	●
B	50	男	PTCA	34.8	●	●	●	●	●
C	55	男	PTCA	52	●	●	●		
D	56	男	IVCT	49.5	●	●	●	●	
E	59	男	PTCA	61.5	●	●	●	●	●
F	60	男	適応なし	40.5	●	●	●		
G	61	男	PTCA	69	●	●	●		
H	62	男	PTCA	44.3	●	●	●		
I	63	男	PTCA	62	●	●	●	●	
J	67	男	PTCR	51.6	●	●	●		
K	69	男	PTCA	34.5	●	●	●	●	
L	71	男	PTCA	44.5	●	●	●	●	
M	70	女	PTCA	109.8	●	●	●		
N	74	女	PTCA	45.8	●	●	●	●	

●は実施を示す

PTCA：経皮的冠動脈形成術

PTCR：経皮的冠動脈内血栓溶解術

IVCT：経静脈的冠動脈血栓溶解術

表2 心筋梗塞発症から病院到着までの時期の主観的体験

心筋梗塞患者の急性期の主観的体験	主観的体験に含まれる記述
身体感覚から危機感が増大する	自分の身体に感じる異状で危険を察知する 痛みに追いつめられて救いを求める 死の可能性を思う
情報や知識を動員して自分の状況を捉える	情報や知識を動員して自分の状況を捉える
身体感覚の異状の重大性を否定する情報を信じる	自分は意識を失ったり、動けなくなったりすることはなかった 自分がそれほど心臓が悪いとは思えなかった
自分の力で状況を好転させようと努める	大事にせず、一人で苦しみを解決しようと努める 状況から判断して、自分にとって一番適当な方法で対処する

表3 病院到着から緊急治療終了までの時期の主観的体験

心筋梗塞患者の急性期の主観的体験	主観的体験に含まれる記述
痛みに追いつめられて救いを求める	痛みに追いつめられ、医師や看護婦に救いを求める
社会での自分の立場を守りたい	社会での自分の立場を守りたい
未知の世界に突然放り込まれる	心筋梗塞発症という渦中に投げ込まれる 未知の治療を受ける
情報や知識を動員して自分の状況を明らかにしようと努める	情報や知識を動員して、自分の状況を明らかにしようとする
自分に危険が迫っていることを認識する	周りの状況から自分を重症患者として認識する 死の可能性を思う
自分の身の安全を信じる	自分を重症だとは思わない 自分はうまく治療を受けられたと感じる
医師や看護婦の態度に安堵する	医師や看護婦は私の苦痛に対処してくれる 医師や看護婦の仕事を評価する 医師や看護婦に見守られている 医師や看護婦の心遣いを感じる
治療を受けている自分は無力である	治療について判断する力を与えられない 無条件に治療を任せる 羞恥心を伴う治療を受ける 治療や処置の痛みとはあきらめて共存する
自分が置かれている場の窮屈さを感じる	自分が置かれている場の窮屈さを感じる
発症を痛恨の極みに感じる	過去の自分を悔やむ 自分の生活を一生ダメにしてしまうようなことが起きてしまったと感じる

表4 緊急治療終了からCCU滞在中の時期の主観的体験

心筋梗塞患者の急性期の主観的体験	主観的体験に含まれる記述
自分を取り巻いている状況から自分の状態を明らかにしようと努める	医師や看護婦から自分の状況を推察するための情報を得る 自分の置かれている状況から自分を重症患者として認識する
自分の身体の状態を推し量る	自分の体の状態を推し量る
自分の病気はたいしたことがないと思う	自分の病気はたいしたことがないと思う
危機を脱して緊張が解ける	治療が成功して助かったと感じる 回復の兆しを感じて緊張が解ける
医師や看護婦の態度に安堵する	医師や看護婦の様子に余裕を感じる 医師や看護婦に見守られている
医師や看護婦との人間的な関わりを感じる	医師や看護婦が私の苦痛に関心を向けていると感じる 医師や看護婦との人間的なかわりを感じる
今後の生活に与える影響を憂える	社会生活への影響を最小限にしたいと思う 過去の自分を悔やむ 今後の自分に不安を感じる
意のままにならない不自由さを感じる	自分自身の治療について不案内である 生活行動の自由を奪われる 医師や看護婦に気兼ねする
成り行きのままにする	自分の身体を人に委ねる あきらめて苦痛と共存する
外界を捉える感覚が拘束されている	自分の意識で捉えられる範囲の狭まりを感じる 自分の体の動きを意識する

(2) 時期Ⅱ：病院到着から緊急治療終了までの時期
主観的体験の具体例として以下に示す。

病院に着くとすぐに心筋梗塞と診断され、大きな病院ですぐ治療するように言われた。妻の運転する車で行こうとすると、医師に「冗談じゃない、救急車で行きなさい」と言われた。救急車の中では酸素マスクをつけられ、同乗した医師が慌てた雰囲気だったので、これは大変なことが起こっていると感じた。大きな病院に着いてすぐ、今すぐ治療をしないと心臓が腐ってしまうと医師に言われた。治療は、心臓まで管を入れると聞いて恐怖心があったが、妻が治療の承諾をし、自分でも心臓が腐るといわれて、ノーと言うわけにはいかないと思った。その間、痛みもあり、ゆっくり考える時間もなく、ただ、隣の交通事故の患者ほど、自分は重症ではないだろうと考えていた。治療中は、医師が3人いて、天井にあるランプや機械が見え、自分にはわからない言葉で話しているのが聞こえた。医師たちは自分が緊張せずすむように時折、声をかけてくれた。治療中はもう任せるしかないと思っていたが、治療室がとても寒く、このまま死んでしまうのかもしれないと感じた。(対象G)

時期Ⅱの具体的な主観的体験は総計329で、これらは72の表題に集約され、最終的には【痛みを追いつめられて救いを求める】、【社会での自分の立場を守りたい】、【未知の世界に突然放り込まれる】、【情報や知識を動員して自分の状況を明らかにしようと努める】、【自分に危険が迫っていることを認識する】、【自分の身の安全を信じる】、【医師や看護婦の態度に安堵する】、【治療を受けている自分は無力である】、【自分が置かれている場の窮屈さを感じる】、【発症を痛恨の極みに感じる】の10の主観的体験が得られた(表3)。

(3) 時期Ⅲ：緊急治療終了後からCCU滞在中の時期
主観的体験の具体例として以下に示す。

治療が終わると胸の苦しさがなくなり、治療が成功して自分は助かったと感じた。倒れる前に届けるはずだった書類の行方と職場と連絡が取れたかどうかを医療者に何度も確認した。CCUでは医師が自分の尿がたくさん出ていると話しているのを聞いたり、軟らかい便がたくさん出ていることに気づいたりして、自分の体はどうなっているのだろうと考えた。自分では身動きがとれないので、狭いところに暮らす山椒魚に自分になってしまったような気がした。医師や看護婦がたくさんいて、処置をするときは必ず声を掛けてくれ、医療者の余裕と自分への気

遣いを感じた。看護婦には、自分がどれほど仕事に打ち込み、どれほど満足感を持っているかを話した。ただ、仕事で身体を酷使してきたことでこのような不幸を背負うことになってしまったという恨む気持ちも心の中にあった。(対象B)

時期Ⅲの具体的な主観的体験は、総計222で、これは68の表題に集約され、最終的には【自分を取り巻いている状況から自分の状態を明らかにしようと努める】、【自分の身体の状態を推し量る】、【自分の病気はたいしたことがないと思う】、【危機を脱して緊張が解ける】、【医師や看護婦の態度に安堵する】、【医師や看護婦との人間的な関わりを感じる】、【今後の生活に与える影響を憂える】、【意のままにならない不自由さを感じる】、【成り行きのままにする】、【外界を捉える感覚が拘束されている】の10の主観的体験が得られた(表4)。

V. 考 察

1) 心筋梗塞を発症した患者の時期別主観的体験について

(1) 心筋梗塞発症から病院到着までの時期

① 危険を肌で感じて戸惑う体験

心筋梗塞の発症時、患者は痛みだけでなく、その身体感覚に異状を感じており、その異状さで危機感を増強させる体験をしていた。しかし、一方では異状の重大性を否定する情報を信じるという体験もしていることから、心筋梗塞の発症時は患者の心の中に相反する思いが存在し、患者は戸惑いの体験をしていると言える。

② 病者でない自分として意識的に行動しようとする体験

本研究の対象者らは異常な痛みを感じ始めた後も自分一人で穏便に事を済ませようと努めるという体験をしていたが、Sandra¹⁾の現象学的研究でも、心筋梗塞の発症時に「普通のことをして、通常の仕事世界に自分の支配力を維持しようとする」という容易に屈しない患者の意思がみられることが明らかにされており、この時期の患者はまだ、自分を病者とはみとめず、いつもどおりの自分のコントロールが及ぶ世界で、意思を持って行動する人であると言えるだろう。

(2) 病院到着から緊急治療終了までの時期

① 押し寄せる危機感に迫られて助けを求める体験

「痛みを追いつめられて救いを求める」体験は、発症時から病院到着後も引き続いて見られていた。病院に到着した患者は、発症から病院到着までの時間を死の恐怖を伴う痛みで一人で対応していたことから、病院到着時の痛みの除去への望みは切実であろう。したがって、医

師や看護婦を痛みから救ってくれる人々として捉えていたと考えられ、自分が望むように痛みに対処してくれない医師に対しては苛立ちを感じ、それが時には不信感となるであろうことが推察された。

② 自分の力を感じる体験

本研究の心筋梗塞患者は、心筋梗塞の診断を受けた後においても自分を重症だとは思わなかったり、うまく治療を受けられたと感じたりして、自分の身の安全を信じる体験をしていた。Moos ら²⁾が、身体的疾患の危機へのコーピングスキルとして、危機の深刻さを否定したり、最小限に見積もったりする方略を明らかにしており、このコーピングスキルは当惑することから人々を救ったり、他のコーピング資源を蓄えるのに必要とされる時間を人に与えたりする有益さを持っていると述べていることから、この時期の心筋梗塞患者が危機の深刻さを否定して、自分の身の安全を信じるというコーピングスキルを用いており、新たな方法で危機を乗り越える可能性を持っていると推察される。

社会での自分の立場を守りたいという体験が明らかにされたように、人が心筋梗塞発症の出来事に巻き込まれて社会での役割を中断することになっても、社会とのつながりを持つ自分は継続し、社会生活の中での力を失いたくないと感じている。

また治療を受けている自分は無力であるという体験があきらかにされ、この体験は「治療について判断する力を与えられない」や「無条件に治療を任せる」という記述から導かれたことから、心筋梗塞患者が急性期に感じる無力は、知識や時間、治療方法の選択肢などを与えられないという外部からの力を奪われた感覚と、自ら自分の体を差し出し、医療者に任せるという放棄の感覚から引き起こされていると推察される。

先に述べた、「危機の重大性を否定して身の安全を信じる」という自分は助かるんだという力の感覚、失いたくないと感じる社会の中での自分の力、治療場で感じる無力など、この時期の心筋梗塞患者は自己の力を感じる体験を数多くしているといえるであろう。

③ 自身に結び付けて医師・看護婦の態度を吟味する体験

緊急治療を受けている間に、心筋梗塞患者は情報や知識を動因して自分の状況をあきらかにしようとしており、周りの状況から自分を重症患者として認識する体験をしていた。つまり、時期Ⅱの具体例で対象者が、「医師が慌てた雰囲気だったので、これは大変なことが起こっている」と感じたように、心筋梗塞患者は医師や看護婦の態度から、非言語的なメッセージを読み取ろうとしてい

ると言えるであろう。救急医療の場がもたらす緊張感や馴染みのなさから、心筋梗塞患者自らが医療者の動きを止めて疑問を投げかけたり、会話を求めたりすることは非常に困難であるため、このような周りの状況や医療者の態度からメッセージを読み取ろうとする体験がなされていると考えられた。

また、医療者の態度は自分の危機的な状況を捉えるための材料となるだけでなく、医師や看護婦の態度に安堵するという体験がみられることから、医療者の態度は、患者の主観の中で、自分の苦痛への注目や医療者の治療への自信といった意味を含んだメッセージにもなっていると言える。

したがって、この時期の心筋梗塞患者は自分の状況を捉え、評価するために、自身に結び付けて医師や看護婦の態度を吟味していると考えられた。

(3) 緊急治療終了後からCCU滞在中の時期

① 自分の身体状況がわかる体験

時期Ⅲの主観的体験として「危機を脱して緊張が解ける」が明らかになったことから、緊急治療を終えた時期に心筋梗塞患者のそれまでに高められていた危機感が初めて軽減するといえるであろう。自分の状況を捉え、明らかにしようとする体験がどの時期にもみられたことから、心筋梗塞の発症時からずっと、心筋梗塞患者は自分の身体状況を推し量り続け、はっきりとした判断を先延ばしにしてきたと言えるが、緊急治療を終えたこの時期に、治療が成功したことを理解し、回復の兆しを感じることで、自分が危機を脱して助かったことをはっきりと認識して自分の身体状況がわかるという感覚を得ていると推察された。しかしながら、この時期にも、自分を取り巻いている状況から自分の状態を明らかにしようと努め、自分の体の状態を推し量るという体験が明らかにされていることから、治療が成功して助かったと感じたあとも、完全にリラックスして安心した状況にあるとは言えず、身体からの情報やモニタリングから得られる情報を捉えて、異状を見逃さないという緊張感は持ちつづけていると推察された。

② 力を持たない自分を感じる体験

CCU滞在中の時期に、本研究の対象者らは「意のままにならない不自由さを感じる」体験をしていた。この体験が導かれた記述から、意のままにならない不自由さは自分自身の治療について知識が少ないことやCCU滞在中に食事や排泄の方法などを変更されることに関係していた。心筋梗塞患者が急性期に強いられる安静は腰背部痛を引き起こす³⁾ことがこれまでに言われているが、それだけでなく生活行動を制限されることから、心筋梗

塞患者に不自由さという精神的なストレスを課していると考えられた。また、「医師や看護婦に気兼ねする」という記述があることから、出会って間もない、もしくは初対面の医療者に気兼ねなく疑問や不満をぶつけることは容易でなく、不自由さを感じさせることが推察された。

Johnson ら⁴⁾は心筋梗塞後の適応の状況をグラウンデッドセオリーの方法で明らかにしているが、その中で、情報提供者は心筋梗塞後の最初の時期に、自分が他人によって世話されることを、受動的に受け入れる「物」、「観察者」、「自動装置」であったと述べ、振り返ってみるとこれらの方略は自分自身を守り、コントロールを維持する試みであったと報告している。本研究の対象者においても、「成り行きのままにする」といった体験が報告され、この時期の心筋梗塞患者には自分にはどうしようもないことをあきらめてそのままにするという感覚がみられ、受動的に他人からの世話を受け入れ、自分のエネルギーの消費を少なくすることで、心理的な回復の時期を待っていると考えられる。

③ 事の重大さを確信する体験

CCU のベッド上で過ごしている間、「今後の生活に与える影響を憂える」という体験が明らかにされた。CCU で数日過ごす間に、患者は心筋梗塞について学び、一度死んでしまった心筋細胞は生き返ることなく、自分の心臓の一部はすでに死んでしまっていることを認識したり、心臓のリハビリテーションがとてもゆっくりしたペースで行われることなどを知ったりすることで、起こった出来事の重大さを確信し、今後の自分の生活への憂いを感じ始めると考えられた。

④ 濃密な人間的関わりをもつ体験

CCU で滞在中、対象者らは「医師や看護婦との人間的な関わりを感じる」体験をしていたことから、数日という短い期間の CCU 滞在中にも心筋梗塞患者は医療者の心に触れたと感じる体験をし、医師や看護婦との人間的交わりを持つと考えられた。CCU は心筋梗塞急性期の救命や梗塞心筋の拡大防止を主たる目的とした病棟であるが、CCU 看護の側面として技術と共感が等しい重要性をもつ⁵⁾とされていることから、CCU での人間的な関わりをもつ体験は急性心筋梗塞患者への看護ケアに正の評価を与える体験であると言える。

2) 心筋梗塞患者の急性期の看護援助

心筋梗塞急性期の患者の主観についての考察をふまえた上で、急性心筋梗塞患者に対する看護援助として重要であると考えられる点を述べる。

(1) 痛みの除去への切実な思いを汲み取る

心筋梗塞患者は病院到着前から痛みに追い詰められる

体験をしており、救いを求めるために病院へ向かうため、来院時、医療者は何よりも痛みへの対処を優先することが重要である。また、恐怖を伴うほどの痛みを経験した患者をねぎらう言葉をかけ、患者がそのときに感じた恐怖や不安の気持ちを表出させるように働きかけることが必要である。

(2) 集中治療の場で患者を置き去りにせず患者の内面に働きかける

救急・集中医療という生命の危機や身体的危機が存在する場においても、看護職者は、患者の人間性を尊重し、患者自身の意思決定を促すように働きかける必要がある。治療について判断する力を与えられずに無力を感じたり、無条件に治療を任せていることから、緊急治療を受けている心筋梗塞患者は治療から置き去りにされがちであると言える。患者が置き去りにされている感覚をもつことをなくすためには、医師や看護職者が、患者を救うために最大限の努力をする準備があること、患者の意思を尊重したいと思っていることを伝えること、そして患者のために最新の技術と知識を持って立ち働く姿を示すことが重要である。医療者の姿が肯定的に受け止められるとき、患者は勇気付けられ、医療者とともに治療に臨んでいる実感を持つことができると考える。

CCU で過ごす間、心筋梗塞患者はなじみのない環境の中で、意のままにならない不自由さを感じる体験をしていた。中でも医師や看護婦に対して気兼ねを感じているという結果から、医師や看護婦との関係は心筋梗塞患者に不自由さを感じさせ、思いや希望を表明できない状況を作り出す可能性があると考えられた。患者の存在を気にせずに医療者同士が話したり、無言であったりすることで、患者は意思を表明する機会を与えられず、医療者が自分を忘れ去っているように感じるであろう。したがって、看護職者が患者の気兼ねを十分考慮し、患者の思いを理解しようと働きかけることで、患者は孤独に陥らず、治療に対する不自由な思いを軽減させ、医療者とともに治療に臨む力を持つことができるであろう。

(3) 危機の中にある患者のすべてを容認して患者を見守る

心筋梗塞患者は自分が重症であることを否定したり、無力ですべてを投げ出したりしており、これは危機から自分を保護するための行為であると考えられた。したがって、このような否認や無力な態度の意味を理解し、患者の全てを認めること、そして誠実な温かい態度で常に見守る姿勢をとり続けることが重要だと考える。

(4) 患者の認知活動を支え続ける

心筋梗塞患者は危機感にとらわれていたり、外界を捉

える感覚が拘束される体験をしており、このような場合看護職者からの情報がうまく活用されないことが考えられる。したがって、患者が外界を正確に捉えるためには、看護職者が患者の意識状態の評価や、時間をおいての繰り返しの説明を行うことが重要である。患者の主観が、外界での自分自身の認知の円滑な行使を捉えることによって、患者は、CCUの中で治療を受ける心筋梗塞患者である自分になじみを持ち始め、一度失った自分を管理する力を徐々に取り戻し始めると考える。

(5) 人間的な交わりを深める

心筋梗塞発症のために救急医療の場に置かれた心筋梗塞患者は、医師や看護婦の仕事ぶりや態度をみて評価し、看護職者を自分の命や心臓の機能を守り、苦痛を取り除く人として認めていた。さらに、身体的な危機から脱し始めたCCU滞在中の時期には、社会生活での自分へ関心を向ける看護職者との人間的な関わりを感じていることから、患者と看護職者の関係は互いを人間として認める方向へ進む可能性を持っていると推察された。

看護職者との関わりから感じる暖かみや親しみは、CCUの中で、心筋梗塞発症の出来事を一人で背負っている患者に、勇気や安堵感を与える。看護職者は患者の人間性を支え、暖かみを感じさせるような働きかけを意図的にしていく必要がある。

VI. おわりに

本研究では、CCUに入院した心筋梗塞患者を対象としたが、一般病棟へ入院した心筋梗塞患者や緊急治療が適応されなかった心筋梗塞患者など異なる状況において

も同様の主観的体験が見出されるのかを検討していく必要がある。

また、心筋梗塞患者の危機状態からの回復過程は急性期に限られたことでなく、今後はさらなる回復の過程を患者の主観から捉える試みが必要であり、急性期の主観的体験がどのように関わりを持っているのかを明らかにしていくことが必要であると考ええる。

(本研究の一部を第19回日本看護科学学会学術集会で発表した。尚、本研究は1998年千葉大学大学院看護学研究科博士前期過程の修士論文として提出されたものの一部に加筆したものである。)

引用文献

- 1) Sandra M. Levy: The experience of undergoing a heart attack: the construction of anew reality, Journal of phenomenological psychology, 12: 153-172, 1981.
- 2) Rudolf M. Moos & Vivien Davis Tsu: Coping with Physical Illness, Plenum Medical Book Co., 1989.
- 3) 寺町優子: 心臓ナーシング, 医学書院, 1997
- 4) Johnson, J. L. & Morse, J. M.: Regaining control: The process of adjustment after myocardial infarction, Heart & Lung, 19(2): 126-135, 1990
- 5) Hudson, G. L.: Empathy and technology in the coronary care unit, Intensive Care and Critical Care Nursing, 9, 55-61, 1993.

A STUDY ON THE SUBJECTIVE EXPERIENCES OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION PATIENTS

Naoko Kitamura* and Reiko Sato**

*Gifu College of Nursing

**School of Nursing, Chiba University

KEY WORDS :

Coronary care unit, experience during acute term of MI, nursing care

The purpose of this study is to explore the subjective experience of AMI patients and nursing support for them. Semi-structured interview and participant observation used to collect data of behavior, thought and perception of patients during the acute phase of MI. As a result, subjective experience of AMI patients emerged and the results indicated importance of nursing support based on their subjective experience.

1. MI patients feel growing crisis with physical sensation from the onset of MI to arriving at a hospital and they try to know their conditions with their information and knowledge, while they try to deny their crisis. And also those who don't regard themselves as a patient try to make matters better with their power.
2. From arriving hospital to finishing emergency treatment, they realize their crisis from the atmosphere around them, while they believe they are safe. Patients who are thrown into the unknown world lose their power, but they desire not to lose their power in the society they have been involved in. In the confusion in emergency treatment, the attitude of medical staff toward them relieves them.
3. After emergency treatment MI patients are saved from their crisis and feel relaxed in CCU, but they keep trying to clear the situation and their physical conditions and denying the seriousness. In the CCU, they feel uncomfortable or they let things go they are. They feel they are powerless. And they have human communications with their medical staffs.