

# 弁膜症患者の退院指導の再検討

北4階病棟 発表者 巢山美佐

上条恵美子・矢ヶ崎智子・鷺沢生恵・伊藤隆子  
上野公子・太田美八子・山下美智子・山本多賀子  
鰐川洋子・白川みち・羽根篤子・太田みさ江  
小松京子・小沢まゆみ・井出ひろ子・有田五月

## I はじめに

当病棟では、年間20例前後の弁膜症患者の手術を経験している。それらの患者は、手術に対する不安はもちろん、術後の生活にも不安を持っている。なかでも、弁置換術後患者は、長期に及ぶ抗凝固療法を初めとした通院治療が必要である。又、退院後の健康管理が一生を左右するといっても過言ではなく、入院中の生活指導が重要になってくる。

しかし、今までの指導は一貫性がなく、患者の生活背景に基づいたものではなかった。そこで今回、患者個々の生活に合った指導をめざし、この研究にとりくんだ。

## II 研究期間

昭和56年6月26日～昭和57年1月16日

対象：上記期間中当病棟に入院した弁膜症患者6名

## III 研究方法及び研究内容

私たちは、弁膜症に対する理解を深めるために勉強会をもった。同時に、弁置換術後の外来患者にアンケートを実施し、今までの退院指導の具体的問題点、患者の生活を知り参考とした。さらに、生活に沿ったものとなるよう「個人背景表」を作成し、指導内容をパンフレットとしてまとめた。そして、指導計画、問題点、評価等を、スタッフ全員が経過をおって把握できるよう「指導経過表」を作成し、指導にあたった。退院後は、評価を得るため追跡調査を行なった。

### 1) 外来アンケートの実施

弁膜症患者の退院指導をするに当たり、社会生活を送っている弁置換術後患者が、入院中に受けた生活指導の内容、退院後直面した具体的問題等を知るために、アンケートを実施し、30名（男19名、女11名）より回答を得た。〈資料①参照〉

退院指導については、全く受けなかったという回答もあった。食事については、塩分制限、減塩食という言葉で多くの回答を得たが、具体的にどの位摂取しているかという回答はなかった。肥満、水分、良質蛋白質摂取等に関する回答は1～2名であった。薬物治療については、入院中より関心がある為か、大半が知識をもって確実に内服している様子であり、症状への関心は、不整脈、動悸、浮腫等は記載されているが、尿、便通、体重等の記載はなく、関心は少ないように思われる。日常生活については、運動、仕事などは、疲れない程度にという回答が多く、職場での配慮もされているが、反面心配で動けないという人も少なからずいた。風邪に気を付けているという回答は少なく、清潔、保温という回答は見あたらなかった。

2「個人背景表」作成 <資料②参照>

個人背景表では、食生活、日常生活に関して、習慣や嗜好、病識を知るよう質問事項をもうけた。

入院時病歴聴取した看護婦が、一週間以内に対応にあたり、問題点をあげた。まず2例に対し実施し、その結果背景はよく知ることができた。ただし、記入欄を十分とるようになおした。

3パンフレット作成

パンフレットの作成にあたっては、食生活、日常生活、薬物治療の項目をあげた。

食生活では、塩分量——日8gとなるようその必要性、減塩食の調理のコツ、よく食卓にのぼる食品に含まれる塩分量の目安など、塩分制限を中心にあげた。

日常生活では、十分な休息、睡眠、運動、入浴の方法、禁煙等についてあげた。

薬物治療では、その中心である強心剤、利尿剤、抗凝固剤について重要性を理解してもらうようにし、弁置換患者には欠かせないトロンボテストについても、わかりやすく説明した。

その他として、心不全、血栓症の症状、薬の副作用等をあげた。又、緊急時に備えて連絡方法もわかるようにした。

そして、①正確な知識をもたせる。②日常生活の上での留意点を認識させる。③闘病意欲をもたせる。という目的で、生活背景聴取時にパンフレットを渡した。

尚、絵や表を入れ、わかりやすい言葉を用い楽しく見ることができるよう工夫した。

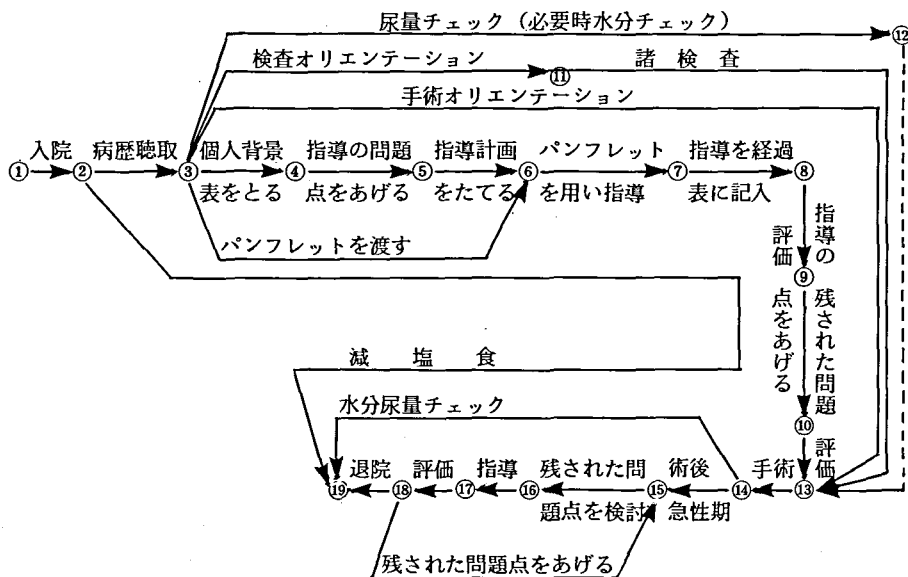
4「指導経過表」作成 <資料③参照>

指導経過は、看護記録に記入していたが、進行程度がつかめない為経過表を作成し使用した。

5指導の実際

指導は入院時より始められ、その過程をネットワークとして、あらわした。

<退院指導のネットワーク>



私たちは、この研究期間中の弁膜症患者6名のなかより一例の経過を発表する。

#### <患者紹介>

65才 男性 無職

診断名：僧帽弁閉鎖不全症兼三尖弁閉鎖不全症

術式：僧帽弁置換術及び三尖弁形成術

#### <現病経過>

昭和45年頃倦怠感・動悸を主訴に近医受診し、心臓疾患を指摘され、以後内科的治療をうけ入退院を繰り返す。昭和56年9月11日当科入院。(入院時CTR 70.9% NYHAⅣ)術前検査にて、腎臓、肝臓の異常みとめ検査治療期間が長びき、11月9日僧帽弁置換術及び三尖弁形成術施行。呼吸循環管理の為ICUへ1週間入室。術後徐脈の為ペースメーカー植え込みの適応となり、57年1月7日ペースメーカー植え込み術施行(puls rate70回)。57年1月16日退院。 <資料④参照>

#### <指導経過要約>

この患者は、病悩期間が長いにもかかわらず漠然と「水分・塩分・食事を控えた方がよい」と考えており、正確な知識は持っていなかった。そこで表のような目標をたて指導を行なった。しかし、背景聴取とパンフレットを渡す時期が手術まぎわになり、本格的な指導は遅れてしまった。

食事については、術前術後を通しパンフレットをもとに、具体的な食品の塩分量、その調理方法、バランスのよい食事等を話したが、実際に食事を作る家人に対しては、退院直前の一通りの指導に終わってしまった。

薬物治療については、入院時よりある程度の理解があるので、その確認と新たに抗凝固療法について説明を持った。

動静については、退院時医師より指示があり、その後は外来受診を続ける中で、医師と相談しながら運動範囲を拡げるようもっていった。

ペースメーカーについては、植え込み決定時より行なった。

## IV 評価・考察

背景表を作成することにより、患者の生活を細かく知ることができ、個々に合った指導につながった。パンフレットの使用により具体的、かつむらなくできるようになった。そして、入院時よりパンフレットを渡すことで、患者の関心が高まり毎日パンフレットに目を通して患者の姿が、目につくようになり質問もふえてきた。しかし、指導計画、問題点の提示、評価は十分に検討できたとは言えず、経過表の使用方法がスタッフ間でまちまちであり、あまり活用できなかったことは反省すべき点である。また退院後の生活で、どの程度指導が生かされているかを知るため、研究期間中に退院した患者にアンケートをとり検討した。しかし、症例が少ないこと、退院後期間が短いことからまだ反省すべき点が多い。

## V おわりに

今後はスタッフ一人一人が、患者の問題点、指導経過、評価を認識しかかわりの中で、ひとつひとつ積み重ねていきたい。それとともに、退院後の追跡調査をすすめ、研究の評価を深めたい。

今回の研究にあたり、御協力下さった患者さん、諸先生への謝意をのべ、発表を終わります。

<参考文献>

- 1)太田和其他共著：これが透析の食事です，南江堂
- 2)中江純夫：ベッドサイドナーシング心臓外科，医学書院
- 3)日野原重明監修：看護のための臨床医学大系3循環器系，情報開発研究所
- 4)森本和夫：心臓外科チームのための患者管理の実際，医学書院
- 5)臨床看護：特集心臓弁膜症，へるす出版，昭和56年8月号
- 6)香川芳子監修：市販食品・外食のカロリーガイドブック，女子栄養大学出版部，昭和55年8月号
- 7)香川芳子監修：カロリー・糖分・塩分ガイドブック，女子栄養大学出版部，昭和55年10月号

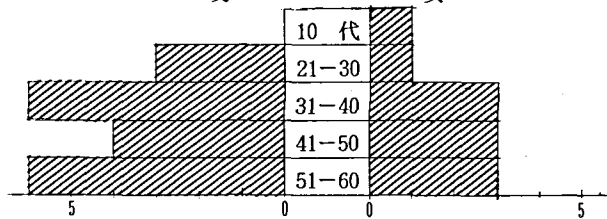
資料① 外来アンケートの内容および結果

1. 性別

男

女

2. 年齢

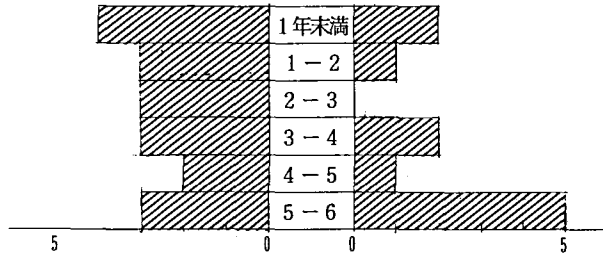


3. 病名

4. 術後年数

男

女



5. 弁を人工弁にすると聞いた時どう思いましたか。

6. 2週間毎に外来通院していますが

a 通院所要時間

b 交通費

c 1日の診察料

7. あなたは自分の体調に関心をお持ちですか。

回答	性別	男	女
イ. 関心を強くもっている		10	4
ロ. 気にはとめている		9	6
ハ. 余りない		0	0
無回答		0	1

○ どういう体調の変化に関心をお持ちですか (具体的にお書き下さい)

回答	性別	男	女	回答	性別	男	女
不整脈		1	4	出血		1	0
肝肥大		0	2	疲労		4	2
手足の浮腫		0	3	腹痛		1	0
トロンボテストの値の変化		1	1	めまい		1	0
息苦しさ		0	2	胸痛		0	1
尿量		0	1	弁の音が小さい時		0	1
脈拍数		1	0	風邪		1	0
発熱		1	0	無回答		7	1

8. あなたは今どんな薬を飲んでいるか御存知ですか。

回答	性別	男	女
イ. はい		15	7
ロ. いいえ		3	4
無回答		1	0



17. 心臓の病気以外で他の医療機関にかかることがありますか。

回答	性別	男	女
イ. よくある		1	1
ロ. 時々かかる		11	9
ハ. ない		7	1

<内 容>

眼, 歯, 風邪, 腰痛, 胃腸など

18. 現在自分の生活の中で具体的に気をつけている点がありましたらお書き下さい。

回答	性別	男	女	回答	性別	男	女
人工弁について常に自覚		1	0	無理しない		0	1
重い物を持たない		1	4	肥満を防ぐ		1	0
走らない		1	1	規則正しい生活		1	0
休息を多くとる		0	2	ゆとりをもって		1	0
煙草を少なく		1	0	長時間の入浴をさける		0	1
風邪をひかない		1	1	けがをしない		0	2
疲労をさける		0	1	趣味にも熱中しない		0	1
睡眠		2	0	高いところへ背のびをしない		0	1
過激な運動をさける		0	1				

19. 食事について心がけている点をお書き下さい。

回答	性別	男	女	回答	性別	男	女
食べ過ぎぬこと		1	0	無機塩類ミネラルをとる		0	1
塩分制限		12	8	野菜を多くとる		2	0
納豆禁		5	0	濃いコーヒー禁		0	1
塩分制限		0	4	特にしていない		3	2
辛っぱいものをさける		0	2	無回答		3	1

20. 入院中(退院前)に指導された生活上の注意点をお書き下さい。

回答	性別	男	女	回答	性別	男	女
過労をさける		1	0	休養をとる		1	0
風邪に注意		1	0	血栓		1	0
無理しない		2	6	トロンボテストを一生続ける		1	1
ストレス		0	1	睡眠は十分に		2	0
塩分制限		7	2	酒はひかえめに		1	0
肥満防止		1	0	納豆禁		3	0
外来受診を確実に		0	1	けがに注意		1	0
煙草は少なく		1	0	薬の确实内服		0	2
指導うけず		1	1	無回答		4	2

21. 退院後に困ったことがありましたか。どんなことで誰に相談されましたか。

回答	性別	男	女
イ. あり		5	4
ロ. なし		9	3
ハ. 無回答		5	4

<内 容>

- 風邪
- 目がかすむ
- 歯が悪くなる
- 通院時間がかかる
- 家庭復帰への自信がなく精神的ストレス(二外Dr.)
- 更生医療の件(医療相談所)
- 歯科にかかる時(二外Dr.に相談)
- 尿が赤くなる
- 不整脈(かかりつけDr.)

22. 当科の外来業務に関して感想希望がありましたらお書き下さい。

資料② 個人背景表  
表

患者氏名	年齢	病名	
I 食生活に関して			12. 1日の水分量はどの位か 水分の内容 (特に多く飲む物)
1. 食事の回数		/日	13. どのような食品, 献立を好むか (具体的に)
2. 米飯は1回に何膳食べるか		膳	14. 体重の変化に関心があったか はいの人 測定はどの位していたか 体重に変化はあったか
3. みそ汁は1日何杯飲むか		杯	15. 塩分制限をしていたか はいの人 いつ頃から (病歴に関連させて) どの位 (以前に比べて具体的に)
4. 漬物は毎日食べるか	はい	いいえ	16. 食事で気をつけていることはどんな事か
いいえの人はどの位食べるか			
お皿にどの位か			
間食時にも食べるか			
5. 甘い物は好きか	はい	いいえ	17. いつ頃から気をつけるようになったか (病歴に関連させて)
はいの人 多い時は1回どの位食べるか			
特に好むものは何か			
6. 油っぽい料理は好きか	はい	いいえ	
7. 刺激物は好きか	はい	いいえ	
8. アルコール類は摂取するか	はい	いいえ	II 日常生活に関して
平均的摂取量			1. 仕事の内容 (具体的に主婦の場合家庭菜園の有無も)
9. 料理の味付けは			2. 生活環境 (アパートの何階か, 自分の部屋の位置)
濃い方	ふつう	薄い方	
10. しょうゆ, ソース油はよく使用するか	はい	いいえ	
11. 間食は1日どの位するか			
摂取量			
摂取内容			

裏

3. 入浴時間	湯かげん	熱い方	ぬるめの方	問題点および備考
4. 排泄習慣				
便性状	硬い	ふつう	軟かい	
5. 喫煙量				
6. 余暇の過ごし方				
7. ストレスの有無				
内容				
8. 通勤方法・通勤時間				
9. 工作中 休息はとれるか				
10. 睡眠時間		はい	いいえ	



資料③ 指導経過表

指導経過表		患者名	術式	病名
日付	指導の実際	評価	問題点	サイン
日常生活				
食事療法				
薬物療法				

資料④

〔指導経過〕

	入院 9/11	手術 11/9	pacemaker 植え込み 1/7	退院 1/16
治	← 心臓食 Nacl 8g →		← 心臓食・Nacl 8g 納豆禁 →	
	← 尿量チェック →		← 水分チェック →	
療	← 術前検査期間(心カテ, CT, 肝, 腎, 肺機能etc.) →		← 急性期 →	
	← 術前準備期間(薬物, 安静, 食事療法, 術前オリエンテーションetc.) →		← 回復期 →	
			← 薬物(抗凝固) 食事・安静療法 →	
			← 脈拍コントロール, pacemaker管理, 植え込み →	
指導 目標	①減塩食(心臓食の意義)を理解させる。 ②安静(清潔も含む)運動量の指導をする。 ③薬物治療(利尿剤, 強心剤など)の指導をする。		①～③術前より続いて指導する。 (③に抗凝固療法の指導を加える) ④家人への指導 ⑤pacemaker植え込みに関する知識を もたせる。	
指導 内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>病歴聴取</li> <li>減塩食指導</li> <li>薬物治療に関する指導</li> <li>尿量, 体重に関心をもたせる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>パンフレットを渡す</li> <li>背景聴取</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院食の献立メモ</li> <li>安静と行動範囲の拡大</li> <li>尿量, 水分, 体重などを認識させ異常の早期発見に努める。</li> <li>具体的食品の塩分量, 食品の選択, 味つけ, 調理工夫など指導</li> <li>pacemakerに関する指導 (脈拍の測定, 症状, 注意点, 電池の寿命 etc)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>家人への指導 (食事, 生活指導)</li> </ul>
問 題 点	<p>1. 長い病愴期間にもかかわらず、正しい知識が少なく、また、指導の機会に恵まれていない。</p> <p>2. 上記の理由により、極端な塩分, 水分, 食事量の制限のみでバランスの良い食生活の習慣がない。</p> <p>3. 食生活の面で家人の知識不足がうかがわれる。</p>		<p>1. 食生活に関する指導がまだ不足している (具体的な食品の栄養価, 塩分etc.)</p> <p>2. 家人に対する指導ができていない</p>	<p>家人に対する指導が まだ不足している。</p>