

心筋梗塞患者のセルフケアの内容

著者	稲垣 美紀, 高見沢 恵美子
雑誌名	梅花女子大学看護保健学部紀要
号	6
ページ	1-9
発行年	2016-03-22
URL	http://id.nii.ac.jp/1306/00000055/

心筋梗塞患者のセルフケアの内容

The contents of self-care of myocardial infarction patients

稲垣 美紀¹⁾

高見沢 恵美子²⁾

INAGAKI Miki

TAKAMIZAWA Emiko

キーワード：セルフケア，心筋梗塞患者，質的分析

Key words : Self-care, myocardial infarction patients, qualitative analysis

要 約

本研究の目的は、心筋梗塞患者のセルフケアの内容を明らかにすることとした。外来に通院しながら社会生活を送っている心筋梗塞患者21名を対象とし、患者が実践しているセルフケアの内容について、半構成的面接調査を行った。面接内容より逐語録を作成し、セルフケアの内容を表す記述を抽出し、コード化し、カテゴリー化した。結果、58コードが抽出され、【食事管理】【水分管理】【服薬管理】【運動管理】【活動と休息の管理】【ストレス管理】【嗜好品の制限】【受療行動】【日常生活管理】の9カテゴリーが抽出された。セルフケアの内容は、心筋梗塞患者に特有で多岐に渡っており、継続して実施すべき内容であった。看護師が患者のセルフケアを把握し、継続を支援することが重要である。

I. 研究の意義

近年の心筋梗塞患者の治療においては、経皮的冠動脈形成術（Percutaneous Coronary Intervention：以下PCIと略す）が主流であり、PCI後の再狭窄を予防するために、薬剤溶出性ステントといった新しいステントを使用したPCIを施行され、心筋梗塞の主要な治療技術として確立している（眞茅と筒井，2006）。しかし、このようなステントを使用した患者においても、再狭窄率は依然として高いことが指摘され、再発予防のためのセルフケアの重要性が問われている。心筋梗塞2次予防に関するガイドラインにおいても、薬物治療やPCIなどの侵襲的治療以外に、食事療法・運動療法・禁煙指導・陽圧呼吸療法・飲酒管

理・うつや不安などへのカウンセリングといった一般療法が2次予防に重要であることが示されている（日本循環器学会，2011）。

一般療法には、患者のセルフケアが重要であり、包括的な心臓リハビリテーションなどで、心筋梗塞患者が生活習慣の修正、服薬方法などの知識を身につけ、生活の中に取り入れていく必要がある。しかし、国内においては、心臓リハビリテーションを実施できる施設が少なく（中西ら，2011）、入院中より積極的に退院後の生活に向けたセルフケア支援を実施していく必要がある。

心筋梗塞患者はセルフケアの実践に負担感を感じているとも報告されている（花田,1991；Stewart et al,2000）。また、心疾患患者は糖尿病

などの疾患にも罹患していることが多いことから、療養生活についての関心は高いが、負担感情も高いことが報告されている（間瀬ら，2008）。したがって、看護師は、患者が負担の少ないセルフケアの実践ができるよう、支援する必要がある。そのためには、患者が実際の生活の中に取り入れて実践しているセルフケアの内容及びセルフケアの関連要因を明らかにする必要がある。

国内における先行研究では、主に狭心症患者も含む虚血性心疾患患者を対象としたセルフケアに関する調査が実施されている。しかし、心筋梗塞患者は狭心症患者より低心機能であり、セルフケアについても疾患特異性があると予測されるため、心筋梗塞患者のみを対象としたセルフケアに関する調査を実施する必要がある。

II. 研究目的

心筋梗塞患者のセルフケアの内容を明らかにする。

III. 用語の定義

Orem(1991)は、セルフケアを個人が生命、健康、および安寧を維持するために自分自身で開始し、遂行する諸活動の実践であると定義している。宗像（1987）は、人々が自らの健康問題を自らの利用しうるケア資源を活用して解決しようとする保健行動であり、その解決のためには自己イニシアチブをとると定義している。Levin& Idler（1983）によれば、セルフケアは自分の健康を増進し、病気を回避し、病気から回復しようとする個々人の活動であり、しかも専門家や一般の人々の経験から得られる知識を活用はするが、専門家の助けを全く借りない活動と定義されている。Baas(2004)によれば、セルフケアは健康関連の問題に関するストレスに対処するために十分な資源を動員する個人の能力であると定義している。日野原（1989）は、自分の健康は自分でつくるという哲学のもとに、自分や家族の健康の保持増進のために自己管理を行ったり、小さな健康障害が

起こった時に生活を調整することと定義している。見藤ら（2004）は、自己管理とは、「専門家に相談したり、協力を得ながら自分で考え判断し選択し、健康管理を実行すること」と定義しており、国内ではセルフケアと自己管理は同義語として、使用されているといえる。このように、セルフケアの概念や定義は明確ではないが、人々が自分の健康問題に主体的に対処していくということは共通している。

また、Orem(1991)は、セルフケアは対人関係及びコミュニケーションを通じて学習された活動であり、セルフケアを実践するためには、セルフケアエージェンシーと呼ばれる自身や環境を調整することが必要と述べている。

心筋梗塞の再発予防には、ストレスのコントロールといった個人のストレス認知や対処に関するセルフケアが必要である。したがって、心筋梗塞患者のセルフケアには、セルフケア行動としての身体活動だけでなく、精神活動も含まれるといえる。

以上により、本研究においては、心筋梗塞患者のセルフケアを患者が自身の健康回復や再発予防のために、自らの利用しうるケア資源を活用しながら、主体的に遂行する活動と定義し、身体活動だけでなく精神活動も含むものとした。

IV. 研究方法

1. 研究対象

心筋梗塞を発症した患者で、外来に通院しながら社会生活を送っている患者とした。対象の選択は、研究協力の得られた大阪府内の総合病院の循環器内科に通院している前述した条件を満たした患者とし、インタビューすることが可能であると主治医が判断した患者を主治医から紹介してもらった。研究の趣旨を理解し、調査協力の得られたもの 21 名を対象とした。

2. データ収集に関する用具の作成

基礎的な情報を収集する情報収集用紙、および

セルフケアの定義を基盤にした半構成的質問紙を作成した。

1) 情報収集用紙の作成

対象者の年齢、性別、発症からの経過月数、発症回数、虚血性心疾患の罹患期間、家族背景などの基礎的な情報を収集するために調査用紙を作成した。

2) 半構成的質問用紙の作成

心筋梗塞患者のセルフケアを明らかにするために、半構成的質問紙を作成した。セルフケアの質問内容は、心筋梗塞2次予防に関するガイドライン（日本循環器学会, 2011）を参考とし、食事管理、服薬管理、体重管理、運動、社会活動（仕事・家庭生活）、睡眠や休息、ストレスコントロール、嗜好品（禁煙・禁酒）、受療行動などの2次予防に重要であるセルフケアの内容、その他患者が健康維持や再発予防のために実践している内容とした。基礎的な情報に関しては、面接時に直接対象者から情報収集を行った。

3. データ収集方法

心筋梗塞患者のセルフケアの内容については、半構成的質問紙を用いた面接法によりデータ収集を行った。面接は、診察前の空き時間や診察終了後に病院内のプライバシーの保てる場所を確保して行った。面接時間は、対象者1人につき30分～1時間程度とし、面接内容は対象者の許可を得て、ICレコーダーに録音した。録音の承諾が得られない場合は、メモを記載した。

4. データ収集期間および研究対象施設

- 1) 実施期間：平成24年2月～4月
- 2) 実施場所：大阪府内の総合病院の外来部門

5. 分析方法

分析は、Berelson(1948)の内容分析の単位である、単語、命題・主語、人物、種目などの中から

本研究で得たデータが表現している命題・主題を抽出し、主題を分析単位とする内容分析をおこなった。得られたデータから逐語録を作成し、心筋梗塞患者のセルフケアについて表している内容を抽出しコード化した。類似したコードをまとめ、サブカテゴリーとして抽出し、さらに類似するサブカテゴリーをまとめてカテゴリーとして抽出した。妥当性を高めるため、データの転記、抽出、コード化、カテゴリー化については、質的研究の経験をもつ研究者にスーパーバイズを受けた。

V. 倫理的配慮

A 大学及び研究施設の研究倫理委員会の審査を受け、承認を得た。

VI. 結果

1. 対象者の背景

対象者は、男性18名、女性3名の計21名で、平均年齢は65.6歳(SD=8.6)であり、40歳代2名、50歳代2名、60歳代9名、70歳代7名、80歳代1名であった。同居家族がいる者は17名で、独居者は4名であった。発症からの経過期間は、1～158ヶ月であり、平均は35.0ヶ月(SD=33.5)であった。発症回数は1回が18名であり、2回が3名であった。対象者の背景を表1に示す。

2. 心筋梗塞患者のセルフケア

心筋梗塞患者のセルフケアの内容は58コードに分類された。さらに、類似するコードをまとめ、31サブカテゴリーが抽出された。さらに類似するサブカテゴリーをまとめ、【食事管理】【水分管理】【服薬管理】【運動管理】【活動と休息の管理】【ストレス管理】【嗜好品の制限】【受療行動】【日常生活管理】の9カテゴリーが抽出された(表2)。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >として示す。

【食事管理】は、<食事内容に気をつける><カロリーに気をつける><食事の時間に気をつける><食事回数に気をつける><食事に気

をつける><食事について相談をする>の6サブカテゴリーが含まれた。患者が食事内容・食事回数・食事量といった様々な面から食事に注意し、食事に関して不明点がある場合には、医療者に相談していることが表現されていた。【水分管理】は、<こまめに水分摂取するように気をつける><水分量に気をつける>の2サブカテゴリーが含まれた。患者が、1日に必要な量を確保するだけでなく、こまめに摂取するといった摂取方法にも気をつけていることが表現された。【服薬管理】は、<確実に薬を服用する><効果的に薬を服用する><薬の影響を考えて生活に注意する>の3サブカテゴリーが含まれた。薬を確実に服用するために、飲み忘れないように仕分けをするといった服薬に関する準備だけでなく、飲み忘れた時の対処方法、薬の効果を考慮した食事や生活についても注意していることが表現された。【運動管理】は、<有酸素運動をする><自分の体調をみながら運動をする><医師から指示された運動を実施する><継続して運動をする>の4サブカテゴリーが含まれた。患者が心臓にとって無理の少ない運動は有酸素運動であるということを理解しており、自分の体に無理のないよう運動を実施するために軽い運動から始めるなどの運動の調整している内容が含まれた。【活動と休息の管理】は、<規則正しい生活をする><十分な休息をとる><心臓の負担が大きい活動を避ける><体調をみながら活動をする>の4サブカテゴリーが含まれた。患者が規則正しい生活や十分な睡眠をとりながら、活動と休息のバランスを調整していること、今まで実践していた仕事や家事などの活動について重いものを持たないなど無理のない

よう方法に注意し活動を継続していることが表現されていた。しかし、仕事や家事のうち控えるまたはやめざるえない活動もあることも表現された。【ストレス管理】は、<ストレスをためない><ストレスを発散する>の2サブカテゴリーが含まれた。患者はストレスがたまらないように、またストレスが溜まっても自分なりの対処方法で発散していることが表現されていた。【嗜好品の制限】は、<禁煙・節煙する><禁酒・節酒する>の2サブカテゴリーが含まれた。患者がタバコをやめる、またやめることができない場合でも本数を減らすといった節煙を心がけていることが表現された。また、アルコールに関してもやめる、または量や回数を減らすなどの制限を実施していた。【受療行動】は、<定期的を受診する><早めを受診する><発作時に自分で対応する><受診に関する相談をする>の4サブカテゴリーが含まれた。患者は症状がなくても検査を受けるために定期的を受診し、また体調の悪化した時には早めを受診するといった受診行動をとっていることが表現された。また、再発作時の受診に至るまでの自己対処やかかりつけ医や看護師に相談するなどの受診につながる行動が表現された。【日常生活管理】は、<寒暖差に気をつける><入浴方法に気をつける><便秘に気をつける><排便時に努責しないようにする>の4サブカテゴリーが含まれた。【日常生活管理】は、寒暖差・入浴・排便に関する内容であり、これらについては、心筋梗塞患者が日常生活において、特に発作を誘発しやすい日常生活行動として認識し注意していることが表現された。

表1. 対象者の背景

参加者 番号	年齢	性別	発症からの 経過期間 (月)	心筋梗塞 発症回数	家族形態
1	60歳代	男性	158	2	配偶者・親の3人暮らし
2	60歳代	男性	42	1	配偶者・子どもの3人暮らし
3	50歳代	男性	34	1	配偶者・子どもの3人暮らし
4	40歳代	男性	17	2	配偶者と2人暮らし
5	70歳代	男性	6	1	配偶者・子どもの3人暮らし
6	60歳代	女性	14	1	配偶者・子どもの3人暮らし
7	60歳代	男性	9	1	配偶者・子どもの3人暮らし
8	60歳代	男性	40	1	配偶者・子どもの3人暮らし
9	80歳代	男性	58	1	配偶者と2人暮らし
10	60歳代	男性	7	1	配偶者・子どもの4人暮らし
11	60歳代	男性	52	1	配偶者・子どもの3人暮らし
12	40歳代	男性	34	1	独居
13	60歳代	男性	58	2	配偶者と2人暮らし
14	70歳代	男性	35	1	配偶者・子どもの3人暮らし
15	60歳代	男性	5	1	配偶者と2人暮らし
16	50歳代	男性	1	1	独居
17	70歳代	男性	31	1	独居
18	70歳代	男性	23	1	配偶者と2人暮らし
19	70歳代	男性	26	1	配偶者と2人暮らし
20	70歳代	男性	58	1	独居
21	70歳代	男性	29	1	配偶者と2人暮らし

心筋梗塞患者のセルフケアの内容

表2. 心筋梗塞患者のセルフケアの内容

カテゴリー(9)	サブカテゴリー(31)	コード(58)
食事管理	食事内容に気をつける	油っこいもの(揚げ物・脂肪分の多い肉)を控えている
		肉より魚を食べるようにしている
		塩分を控えめにしている
		野菜を多く取るようにしている
		なるべく外食をしないようにしている
		甘いものを控えるようにしている
	カロリーに気をつける	間食をする場合には、カロリーの低いものにして 飲料水は、砂糖の入っていないものやカロリーの低いものにして
食事の時間に気をつける	食事は決まった時間に食べている	
	遅い時間には食べないようにしている	
食事回数に気をつける	食事は、ゆっくりと食べている	
食事量に気をつける	食事の回数は1日3回にしている	
食事について相談をする	食事の量を食べ過ぎないようにしている	
食事について、医療者(栄養師・医師・看護師)に相談する		
管理水分	こまめに水分摂取するように気をつける	血液が濃縮しないように、こまめに水分摂取するようにしている
	水分量に気をつける	1日に必要な水分量を摂取するようにしている
服薬管理	確実に薬を服用する	もらった薬は毎日きちんと服用している
		飲み忘れないように、事前に薬の仕分けをしている
		飲み忘れないように、外出時に内服している薬を持ち歩いている
飲み忘れに気づいた場合、その薬や状況に合わせて、服用している		
効果的に薬を服用する	薬との飲み合わせを考えて、薬と同時に食べてはいけないものは食べない	
薬の影響を考えて生活に注意する	薬の影響で血がとまりにくいので、怪我をしないように注意している	
運動管理	有酸素運動をする	有酸素運動(歩・自転車)をしている
	自分の体調をみながら運動をする	運動は、自分の体に無理のない範囲内で実施している
		軽い運動から始めて、自分の体調をみるようにしている
	医師から指示された運動を実施する	運動について、わからないことがあれば、医師に相談する 運動は医師から指示された範囲内で、実施するようにしている
	継続して運動をする	週に3回以上、できれば毎日運動している
なるべく乗り物に乗らず、歩くようにしている		
エレベーターより、階段を登るようにしている		
	自分の好みの運動を実施している	
活動と休息の管理	規則正しい生活をする	規則正しい生活(早寝・早起き)をするようにしている
	十分な休息をとる	十分な睡眠をとるようにしている 仕事や家事の時に、休憩をよく取るようにしている
	心臓の負担が大きい活動を避ける	仕事や家事の時に、重いものをもたないようにしている
		今まで実施していた活動(仕事や家事)をやめた、または控えるようにしている
体調をみながら活動する	急がないでいいように、時間の余裕をもって活動するようにしている 体調の悪い時は、負担の少ない活動のみを実施するようにしている 体調をみながら、少しずつ活動範囲を広げるようにしている	
ストレス管理	ストレスをためない	ストレスがたまらないように気をつけている
	ストレスを発散する	ストレスが溜まったら、発散するようにしている
嗜好品の制限	禁煙・節煙する	タバコを控えるまたは吸わないようにしている タバコを摂取する人がいる場所には行かないようにしている
	禁酒・節酒する	お酒を控える、または飲まないようにしている
受療行動	定期的を受診する	定期受診は、きちんと受診している
	早めを受診する	体調が悪い時には、すぐを受診する
	発作時に自分で対応する	発作時にすぐに対処できるよう、ニトログリセリンを常に携帯している
	受診に関する相談をする	外来の主治医以外に、かかりつけの医師や看護師に相談するようにしている
日常生活管理	寒暖差に気をつける	自宅の中の寒い場所(トイレ・脱衣所など)は、暖めている 寒い場所に出る時には、防寒着を着るようにしている
	入浴方法に気をつける	お湯の温度や量に気を付けて、入浴の準備をしている
		熱いお湯に入らないようにしている
		長湯はしないようにしている
便秘に気をつける	浴槽に入る前に、かけ湯をしてから、入るようにしている お通じが良くなるように、食事に気をつけている	
排便時に怒らないようにする	お通じが良くなるように水分摂取に気をつけている 排便時にきばることはない、またはきばらないようにしている 排便時にきばらないために、緩下剤(便をやわらかくするお薬)を使用している	

Ⅶ. 考察

過度の塩分・食事量の摂取は、高血圧や肥満の原因となり、再発作につながるため、【食事管理】は重要なセルフケアである。【食事管理】は、他の内容に比べて多く表現され、患者にとって関心が深いため、患者自身も【食事管理】をすることの重要性を理解し、実践していることが考えられる。Kearney & Fleischer (1979)は、セルフケアの実践には、獲得した知識を活用する能力が必要であると述べている。食事に関しては本人の嗜好や調理能力を考慮する必要があるため、一般的な知識を得るだけでは、効果的に活用した実践につながりにくいことが考えられる。患者は、知識を活用できるよう個別に栄養師などの医療者に相談もしているため、患者の状況にあった相談ができるよう支援していくことが重要である。

【水分管理】は、適切に行わなければ脱水によって血液濃縮となり、血栓が形成されることで心筋梗塞の発症につながる危険性がある。患者は、水分摂取の重要性を理解し、1日に必要な量だけでなく、こまめに摂取するといった摂取方法も理解した水分管理を実践できていると考えられる。しかし、摂取する水分の種類については表現されておらず、特に気をつけていないことが考えられる。利尿作用のあるカフェインを含む飲料の摂取は効果的な水分摂取とはいえないため、摂取する水分の種類についても知識の提供が必要である。

心筋梗塞患者の多くは、急性期治療としてPCIや冠動脈バイパス術を施行されており、いずれの場合においても、抗血小板薬や抗凝血薬の内服が必須であり、【服薬管理】は重要なセルフケアである。また、これらの薬は、適切な服薬期間・服薬量・回数に注意して服薬し、出血傾向にも注意が必要である。さらに、効果的に服用するためには避けなければならない食品に気をつけ食事摂取をする必要もある。杉浦ら(2001)は、服薬を準備する際の間違ひは高齢者に多く、若年者は服薬行動に慣れていないため、服薬忘れが多いことを指摘している。看護師が、患者の服薬管理や食

事状況にあわせて、薬剤師と協働したサポートを実践していくことが重要であるといえる。

【運動管理】は、高血圧や糖尿病、肥満や脂質異常などの動脈硬化の危険因子や血栓形成を予防し、再発作につながるだけでなく、患者のQOLの向上にも有用である。しかし、心筋梗塞患者は発作時の体験により狭心症患者より強い不安があることが指摘されている(舘山と高橋, 2002)。そのため、患者は自分の体に無理のないような方法で運動を実施していることが考えられる。また、医師に運動に関する相談をし、自分自身の体調をみながら運動量や方法などを調整していると考えられる。看護師は、患者が運動に関する不安や運動方法などについて医師に質問できるようサポートすることが重要である。

【活動と休息の管理】をすることで、仕事や家事をやめるといった患者の重大な役割の喪失となり、自尊感情やQOLに大きな影響を及ぼす危険性があると考えられる。患者が体調に合わせて活動方法や内容を調整し、活動を継続していけるようサポートしていく必要がある。

心筋梗塞後の患者においては、うつ症状や不安感を生じやすく、うつ症状のある患者の予後は悪いことが報告されている(Frasure-Smith & Lesperance, 2003)。うつや不安につながらないためにも、【ストレス管理】は重要であるといえる。しかし、虚血性心疾患患者のストレス耐性は低いことが指摘されている(Hiramatsu et al., 2002)。患者は、ストレスをためないように本人なりの対処しているため、その対処が有効的な対処であるか、ストレスや対処についての情報を収集し、サポートしていく必要があるといえる。

禁煙は心筋梗塞の再発予防に必須であり、喫煙者の心筋梗塞の発症は、非喫煙者の2倍以上高く、禁煙することで速やかにリスクは下がるといわれている(Ueshima et al., 2004)。それに比べ、1日30~60mlまでの適度なアルコールの摂取は、非飲酒者よりも心筋梗塞の発症リスクは低くなることが報告されている(Malmot, 2001)。しか

し、アルコール摂取者のうち、約半数は多量飲酒をしており（健康・栄養情報研究会，2004）、アルコールを適量に抑えることは多量飲酒者にとって困難なセルフケアであり、サポートが必要であるといえる。

【受療行動】によって、患者は定期的に血圧や血液検査のチェックを受け、医師に冠危険因子のコントロールのために必要な服薬の指示や相談をすることができていると考えられる。また、血液検査の結果などの客観的なデータから冠危険因子のコントロール状況を理解することで、【食事管理】などの自己管理が有効にできているのかを評価でき、自己管理方法の改善につながるといえる。また、本調査の対象者においては、発症時に早期に受診し PCI での治療を受けている患者が多く、早期治療が成功したことで救命されたという認識があるため、受診や治療の重要性を十分に認識していることが考えられる。しかし、Gaw(1992)は、PCI 後の患者は、治療の身体的侵襲度が低いために疾患を軽くとらえており、生活習慣の行動変更につながりにくいことも報告されているため、個々の患者の疾患の受け止めを把握し、【受療行動】をサポートしていく必要がある。

Pistipino et al(2000)は、日本人は欧米人と比較して冠攣縮性狭心症の頻度が高く、冠攣縮が心筋梗塞の発症により多く関与している可能性があることを指摘している。医療者は、入院期間中より入浴や排便に関して注意するよう患者に情報提供をしており、患者自身も入院生活において実践してきた経験があるため、患者はこれらの行動は特に心臓に負担がかかりやすいと認識し、退院後の生活においてもセルフケアが継続できていると考えられる。

このように、心筋梗塞患者のセルフケアの内容は多岐に渡り、また継続して実施しなければならないという面で、セルフケアが困難になる場合も多いと考えられる。個々の患者のセルフケアを把握し、継続していくためのサポートが重要である

といえる。

VIII. 結論

心筋梗塞患者のセルフケアの内容は、【食事管理】【水分管理】【服薬管理】【運動管理】【活動と休息の管理】【ストレス管理】【嗜好品の制限】【受療行動】【日常生活管理】の 9 カテゴリーが抽出された。セルフケアの内容は、心筋梗塞患者に特有で多岐に渡っており、継続して実施すべき内容であった。看護師が患者のセルフケアを把握し、継続を支援することが重要である。

謝辞

本研究にご協力いただきました患者の皆様、本研究の協力を多大なご支援を頂きました研究協力機関のスタッフの皆様にご心より感謝申し上げます。

本研究は、科学研究費助成事業（若手研究（B）課題番号：24792473）の助成を受けて実施した一連の研究の一部である。本論文は、平成 26 年度大阪府立大学看護学研究科博士論文の一部を加筆修正したものであり、一部を第 33 回日本看護科学学会学術集会で発表した。

引用文献

- Baas L.S(2004):Self-Care Resources and Activity as Predictors of Quality of Life in Persons after Myocardial Infarction.Dimens Crit Care Nurs. 23(3),131-8.
- Berelson B(1948)/稲葉三千雄（1957）：内容分析．みすず書房,東京.
- Frasure-Smith N,Lesperance F.(2003): Depression and other psychological risks following myocardial infarction. Arch Gen Psychiatry,60,627-636.
- Gaw,B.L.(1992) : Motivation to change lifestyle following PTCA.Dimensions of Critical Care Nursing,11(2),68-74.

- ・花田妙子 (1991) : 心筋梗塞患者の日常生活の自己管理行動に影響する要因の研究. 日本看護研究会雑誌,14(2),15-26.
- ・日野原重明 (1989) : セルフケアとは. からの科学,145 ,34-38.
- ・Hiramatsu K,Nagasawa J, Hirai Y, Iyama S,Nagai R,Kurashiki K,et al.(2002):Stress Tolerance in subject with Myocardial Infarction.Yonago Acta Medica 45,43-47.
- ・Kearney Barbara Y. & Fleischer Barbara J.(1979):Development of Instrument to Measure Exercise of Self-Care Agency, Research in Nursing and Health, 2(1), 25-34.
- ・健康・栄養情報研究会(2004) : 国民栄養の現状平成 14 年度厚生労働省国民栄養調査結果. 第一出版,東京.
- ・Levin L.& Linder, E(1983):Self-Care in health. Ann Rev,181-201.
- ・Marmot MG(2001): alcohol and coronary heart disease. Int j Epidemiol ,30,724-729.
- ・間瀬由記,白水真理子,和田美也子 (2008) : 虚血性心疾患を合併し通院中の糖尿病患者の負担感情と影響要因の検討. 12 (1) ,36-44.
- ・眞茅みゆき,筒井裕之(2006) : 冠動脈インターベンション新時代 DES の登場で何が変わるか DES 時代における冠動脈インターベンションの位置づけ わが国における冠動脈インターベンションの実態調査. 分子心血管病,7 (1) , 35-40.
- ・見藤隆子,小玉香津子,菱沼典子 (2003) : 自己管理. 看護学事典, 261,日本看護協会出版会,東京.
- ・宗像恒次(1987):行動科学から見た健康と病気. メディカルフレンド社,東京.
- ・中西道郎,長山雅俊,安達仁,池田こずえ,藤本和輝,田城孝雄,他 (2011):我が国における急性心筋梗塞後心臓リハビリテーション実施率の動向 全国実態調査. 心臓リハビリテーション,16 (2) ,188-192.
- ・日本循環器学会他 (2011) : 心筋梗塞 2 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/index.htm](http://www.j-circ.or.jp/guideline/index.htm)
- ・Orem,D.E. : NURSING Concept of practice 4ed. 1991. / 小野寺杜紀訳. : オレム看護論 看護実践における基本概念第 3 版. 医学書院.1995.
- ・Pristipino C, Beltrame JF, Finocchiaro ML, Hattori R, Fujita M, Mongiardo R,etal(2000): A. Major racial differences in coronary constrictor response between japanese and caucasians with recent myocardial infarction. Circulation. 101(10):1102-8.
- ・Stewart M.,Davidson K.,Meade D.& Hirth A.(2000): Myocardial Infarction:Suvivors' and Spouses' Stress,Coping,and Support. Journal of Advanced Nursing.31(6),1351-60.
- ・杉浦千恵,三浦崇則,大野愛,勝見章男,斎竹達郎,水谷勝,他 (2001) : 急性心筋梗塞入院患者における服薬指導後の薬の自己管理の評価. 日病薬誌, 23-26.
- ・舘山光子,高橋章子(2002) : 虚血性心疾患患者の回復期における不安の状態とその関連要因. 北日本看護学会誌,5 (1) ,17-25.
- ・Ueshima H,Choudhury SR,Okayama A, Hayakawa T, Kita Y,Kadowaki T, et al(2004): Cigarette smoking as a risk factor for stroke death in japan. NIPPON DATA,80, 35, 1836-1841.