

一 研究報告一

冠動脈バイパス術後の中年期男性の体験—復職後に焦点を当てて—

榎 一美¹⁾，鈴木千絵子²⁾，掛橋千賀子³⁾

抄 録

本研究は，冠動脈バイパス術を施行した中年期男性の復職後の体験を明らかにすることを目的に，冠動脈バイパス術後に復職している中年期男性 4 名に半構成的面接を行い，その内容を質的記述的に分析した。その結果，冠動脈バイパス術後の中年期男性の復職後に焦点を当てた体験として，【体調の自己管理】【身体症状を自覚】【不安定な精神状態】【医師に相談】【周囲の協力や気遣いを得る】【復職後の仕事への影響】【過去から原因を探ろうとする】【回復を実感】の 8 カテゴリーが抽出された。

また，復職を視野に入れた今後の看護支援には，復職後の体験，自己管理行動と周囲のサポート，職種による体験の特徴の 3 側面を捉えることの重要性が示唆された。

キーワード：冠動脈バイパス術，虚血性心疾患，復職，仕事，中年期男性

I. 緒言

近年，狭心症や心筋梗塞など虚血性心疾患の罹患率は，食生活や生活環境の欧米化に伴い増加傾向にあり，心疾患は日本人の死亡原因の第 2 位となっている¹⁾。虚血性心疾患の外科的治療方法のひとつである冠動脈バイパス術（coronary artery bypass graft, 以下 CABG と略す）は冠動脈主管部病変など動脈硬化の進行した患者が受ける傾向にある²⁾。動脈硬化の危険因子である代謝性疾患が大幅に増えることにより，虚血性心疾患のリスクの増大が危惧され，今後 CABG を受ける患者が増加することが考えられる。また，急性心筋梗塞の罹患率においても男性は 40～50 歳頃から上昇するといわれており³⁾，中年期にある男性において虚血性心疾患の罹患リスクは高い。

中年期男性は，家庭や地域社会での役割よりも職業的役割が生活の中心となっており，職場での役割や業績が自己の価値を決定するといわれている⁴⁾。虚血性心疾患に罹患し治療を行うことは，仕事の継続が難しくなり，職業的役割を遂行することが出来なくなる可能性がある。CABG では，胸骨切開やグラフト採取など身体的侵襲も大きく，患者は仕事上での動作に不便を感じている⁵⁾こ

とが報告されており，ADL や復職に影響を及ぼすことが考えられる。その結果，社会的役割を遂行しにくい状況となり，自己価値の動揺，喪失感など精神的危機を招くことになる。よって CABG を施行された中年期男性にとって，術後に復職するということは，ADL や QOL の保持・増進のために重要であると考えられる。

CABG を受けた患者は退院後約 1 ヶ月で 3 割の患者が復職している⁵⁾。近年はクリニカルパスの導入などにより在院日数も短縮され，入院中は主に術後の身体回復が優先となり，退院指導において復職に関わる十分な支援が難しい現状がある。しかし，このような現状と反し，CABG 後の患者は入院中の急性期から食生活や活動の具体的な範囲について説明を求めており⁶⁾，退院直後には仕事に関する疑問や悩みが生じている⁵⁾。このことから，医療機関において早期の段階より復職への支援を行うことは重要であると考えられる。先行研究では，医師による社会復帰に影響する因子についての報告はあるが，復職に焦点を当てどのような看護支援が必要なのかについて明らかにした研究報告は見当たらない。

そこで，CABG を施行した中年期男性の復職後の体験を明らかにすることは，今後の看護支援の在り方を検討する一資料となると考えた。

1) Kazumi Maki

姫路大学看護学部看護学科

2) Chieko Suzuki

関西福祉大学看護学部看護学科

3) Chikako Kakehashi

鳥根県立大学看護学部看護学科

II. 用語の定義

本研究で用いる用語は下記の通りに定義した。

1. 中年期

レヴィンソンの中年期～老年過渡期を参考とし，就業年数を考慮し 40～65 歳までとする。

2. 復職

CABGより前に職業を持っていた者が、退院後に同じ雇用者・同じ雇用条件で職場に復帰すること、作業内容の変更や作業制限のあった場合を含む。

3. 体験

対象者が身体を通して経験した内容のことであり、対象者の社会的経験や意味づけられた内容も含む。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究方法の選択

CABG後の中年期男性の復職後の体験について、対象者の語りを通して、社会的経験がどのように捉えられ、意味づけられているのかに重点をおき解釈できる質的記述的研究を用いた。

2. 研究対象者

A県内における心臓血管外科を有する2施設(a病院、b病院)で、CABG後外来通院をしながら復職している40～65歳の男性患者。術後経過の安定と胸骨固定状態を考慮し、術後3ヶ月以上経過～2年未満である患者とし、研究内容について同意を得た5名程度とする。

3. データ収集方法

1) 研究対象施設への説明

研究対象施設の看護部長に研究の趣旨を文書と口頭で説明した。施設の看護部長より、施設長および診療科長に研究の趣旨を説明し、承諾を得た。後日、研究対象施設(b病院)の倫理審査委員会に申請し、審議の結果、決定通知書の承認をもって研究フィールドとしての承諾を得た。

2) 研究対象者へ説明

研究対象施設より、研究対象者の条件に合う患者の選定を受け、外来診察日に合わせて研究者が訪問した。診察終了後に、文書と口頭で本研究の趣旨や方法を説明した。研究への参加の同意を得られた場合に、研究対象者として面接を行った。面接は外来診察終了後とし、プライバシーが保てる個室を使用した。対象者が復職後から現在までに生じている困難や困難に対して行っている工夫や取り組み等を中心としたインタビューガイドを用いて、1人60分以内で半構成的に1回面接を行った。面接内容は研究対象者の許可を得てメモを取るとともに、ICレコーダーに録音し、後に逐語録として紙媒体に起こした。

データ収集期間は平成28年5月～平成28年10月とする。

4. データ分析方法

1) 分析手順

ICレコーダーに録音した内容から逐語録を作成し質的データとした。谷津⁷⁾を参考に以下の手順により質的記述的に分析を行い、コード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化を行った。

研究対象者から得られた逐語録から、CABG後の中年期男性の体験に関する部分、特に復職後に経験している困難や困難に対する取り組みを表現していると思われる部分を抽出し、研究対象者の言葉を用いて簡潔に表現しコード化した。その後、類似したコードをまとめ、その意味を表すようなネーミングにし、サブカテゴリーを抽出した。それぞれのサブカテゴリー・コードを照らし合わせ、カテゴリー化しネーミングした。

2) データの真実性の確保

面接時に対象者の発言の要旨を研究者が復唱することで、意味内容の確認を行った。分析の信頼性と妥当性を確保するために、分析の全過程において質的研究の専門家によるスーパービジョンを受け、真実性・妥当性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

研究対象者に目的・意義、内容と方法、参加の自由と中断の権利、参加によって利益、不利益、危険性はないこと、プライバシー及び個人情報の保護、研究結果の公表について文書と口頭にて説明し同意を得た。

なお、本研究は、関西福祉大学看護学部倫理審査委員会(承認番号第27-0309号)および調査対象施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

Ⅳ. 研究結果

1. 対象の背景

1) 対象施設の概要

本研究への協力は、A県に所在する2施設から研究のフィールドとして了承を得た。2施設の概要として、a病院は心臓血管外科を有する200床規模の急性期病院である。b病院は心臓と脳の専門病院であり、心臓血管外科を有し、三次救命救急を担う350床規模の病院である。

2) 対象者の概要

本研究で協力が得られた対象者は4名で、その概要は[表1]に示す通りである。年齢は50～60歳代(平均年齢59歳)であった。職業は自営業(デスクワーク/軽作業)・公務員(デスクワーク/軽作業)・製造業と農業の兼業(重労働)・解体業(重労働)であった。自営業以

外の雇用形態は定年退職後の再雇用が2名で、非正規雇用者は1名で、3名は手術前と同様の作業内容であった。雇用が1名であった復職後、作業内容に変更があった

表1 研究対象者の概要

対象者	A	B	C	D
年代（面接時）	50代	60代	60代	60代
病名	急性心筋梗塞	労作性狭心症	急性下壁心筋梗塞	労作性狭心症（3枝病変）
グラフト採取部位	SVG	RITA, LITA, SVG	RITA, LITA, SVG	RITA, SVG
手術経過月数	11ヶ月	6ヶ月	1年5ヶ月	1年2ヶ月
既往歴	糖尿病, 心筋梗塞	心筋梗塞PCI, 胃の手術	なし	胃がん手術
作業内容	デスクワーク	解体業	製造業/農業	公務員（デスクワーク）
雇用形態	自営業 経営者	日雇い	定年退職後の再雇用	定年退職後の再雇用
作業内容の変化	なし	あり	なし	なし
1日の労働時間	10時間	—	—	7.5時間
復職後経過月数	10ヶ月	4.5ヶ月	1年2ヶ月	11ヶ月
自宅療養期間	1週間	1.5ヶ月	3ヶ月	2ヶ月
同居家族	妻, 娘	妻	妻, 子供夫婦, 孫, 9人家族	妻
面接時間	35分	24分	57分	25分
面接回数	1	1	1	1

インタビュー時間平均35分

表2 冠動脈バイパス術後の中年期男性の体験 カテゴリー・サブカテゴリー

カテゴリー（8）	サブカテゴリー（40）
1. 体調の自己管理（9）	気持ちを前向きに保つ14 食生活に気をつける10 症状を意識して予防しようとする10 身体を動かす6 持病を気に掛ける5 リハビリに取り組む4 無理しすぎない4 定期的に医療機関に行く4 痛みや違和感を工夫して過ごす3
2. 身体症状を自覚（8）	痛みがある13 症状の改善を自覚する10 胸のつっぱりがある6 症状が気にならない6 皮膚の感覚に違和感がある5 下肢のしびれがある4 息切れする3 下肢の浮腫がある2
3. 不安定な精神状態（5）	なるようにしかならない17 身体症状によって気持ちがネガティブになる14 回復に否定的な気持ち7 ショックを受ける6 家族に申し訳ない4
4. 医師に相談（5）	活動・仕事の制限があることを聞く16 バイパスした血管の耐久性が気になる9 仕事について相談する6 セカンドオピニオンに相談する4 趣味について相談する3
5. 周囲の協力や気遣いを得る（4）	無理をしなくて済むようにしてくれる10 家族が支えてくれる7 気を遣わないでくれる4 休む手続きを教えてもらう2
6. 復職後の仕事への影響（4）	仕事の工夫をする10 復職前のように仕事が出来ない気持ち9 仕事に必要な体力が落ちている8 重い物を持ってしまう5
7. 過去から原因を探ろうとする（3）	自分の生活習慣に関連した理由がある11 自分は健康だと過信していた10 病気のサイン（心筋梗塞の前兆）を見逃してしまった5
8. 回復を実感（2）	以前の仕事が出来る6 普通の生活が出来る5

2. CABG 後の中年期男性の体験

CABG 後の中年期男性の体験について、復職後に焦点を当てて分析を行った結果、全研究対象者から 287 の洗い出し段階のコード、40 のサブカテゴリーを抽出した。最終的に 8 のカテゴリーを生成した [表 2]。

以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを〔 〕, コードを 〈 〉, 対象者の語りを 「 」 で示す。

1) 【体調の自己管理】

このカテゴリーでは、自分で自分の体調について身体面・精神面から客観的に捉えて管理することを示している。これは、〔気持ちを前向きに保つ〕〔食生活に気をつける〕〔症状を意識して予防しようとする〕〔身体を動かす〕〔持病を気に掛ける〕〔リハビリに取り組む〕〔無理しすぎない〕〔定期的に医療機関に行く〕〔痛みや違和感を工夫して過ごす〕の 9 つのサブカテゴリーから構成された。

〔症状を意識して予防しようとする〕では、普段から自分の身体に起きている徴候に注意し、病気にならないよう未然に防ごうとする体験をしていた。これは、〈風邪をマスクで予防する〉〈血圧測定と体重測定を毎日の日課にする〉などのコードから構成されており、身体を使う職種の対象者に多く語られていた。〔身体を動かす〕では、自分自身で意識して身体を動かす体験をしていた。これは、身体を使わない職種の対象者に多く語られていた。〔無理しすぎない〕では、自分自身で身体に負担をかけないように制限を心掛ける、努めて無理をしないようにする体験をしていた。これは、〈いっぺんに負荷をかけたらあかんと思う〉〈無理せん程度にだけは思ってる〉などのコードから構成され、身体を使う職種の対象者に多く語られていた。

2) 【身体症状を自覚】

このカテゴリーは、自分自身の身体に起きている状態を自分自身で自覚している体験を示す。これは、〔痛みがある〕〔症状の改善を自覚する〕〔胸のつっぱりがある〕〔症状が気にならない〕〔皮膚の感覚に違和感がある〕〔下肢のしびれがある〕〔息切れする〕〔下肢の浮腫がある〕の 8 つのサブカテゴリーから構成された。

〔症状の改善を自覚する〕では、術後経過とともに自分の身体に起きている状態が良くなっていることを自覚する体験をしていた。これは、〈グラフト採取した下肢のしびれているような感じは術後 3 ヶ月ぐらいに薄くなる〉〈下肢のしびれが改善されてからメンタル的に良くなったと思う〉〈痛みや精神的な影響は術後半年ぐら

いで消えたと思う〉などのコードから構成された。〔胸のつっぱりがある〕では、胸のつっぱりを自覚する体験をしていた。これは、身体を使う職種の対象者に語られていた。〔下肢のしびれがある〕では、グラフトを採取した下肢のしびれ症状を自覚する体験をしていた。これは、身体を使わない職種の対象者に多く語られていた。〔息切れをする〕では、仕事や日常生活で息切れを自覚する体験をしていた。これは、身体を使う職種の対象者に語られていた。〔下肢の浮腫がある〕では、グラフト採取した下肢の浮腫の症状を自覚する体験をしていた。これは、身体を使わない職種の対象者に語られていた。

3) 【不安定な精神状態】

このカテゴリーは、自分の気持ちが安定していないため落ち着かず不安定な状態であり、家族に対しても申し訳ないという気持ちもあることを示す。これは、〔なるようにしかならない〕〔身体症状によって気持ちがネガティブになる〕〔回復に否定的な気持ち〕〔ショックを受ける〕〔家族に申し訳ない〕の 5 つのサブカテゴリーから構成された。

〔なるようにしかならない〕では、CABG を受ける現実、今後の再発の不安を目の当たりにして、なるようになれという気持ちを体験していた。これは、〈(CABG と聞いて) なるようになれと思う〉〈(前のように仕事が出来ないことは) しょうがないことだと思う〉などのコードから構成された。〔身体症状によって気持ちがネガティブになる〕では、身体に起こっている状態により、精神面に否定的な影響を及ぼす体験をしていた。これは、〈ちょっと痛いとか残っていると精神面に影響する〉〈痛みでまともに仕事に復帰出来そうにない〉〈くしゃみをしたら胸(胸骨)がパーンと弾けそうで不安である〉などのコードから構成された。

4) 【医師に相談】

このカテゴリーは、入院からその後にかけて医師に相談した体験を示す。これは、〔活動・仕事の制限があることを聞く〕〔バイパスした血管の耐久性が気になる〕〔仕事について相談する〕〔セカンドオピニオンに相談する〕〔趣味について相談する〕の 5 つのサブカテゴリーから構成された。

〔活動・仕事の制限があることを聞く〕では、日常生活や仕事上で制限があることを医師に聞く体験をしていた。これは、〈術後 3 ヶ月間は仕事は難しい〉〈術後 3 ヶ月は重たい物を持つことが出来ない〉〈車を術後 3 ヶ月

は乗るのをやめた方がいい)などのコードから構成された。〔仕事について相談する〕では、手術前から退院後も、復職(仕事)について医師に相談するという体験をしていた。〔趣味について相談する〕では、趣味(生きがい)について医師に相談する体験をしていた。

5) 【周囲の協力や気遣いを得る】

このカテゴリーは、家族や友人・同僚たちなど、周囲の人々の助けや配慮を得ることを示す。これは、〔無理をしなくてもすむようにしてくれる〕〔家族が支えてくれる〕〔気を遣わないでくれる〕〔休む手続きを教えてもらう〕の4つのサブカテゴリーから構成された。

〔無理をしなくてもすむようにしてくれる〕では、無理をしなくてもいいように、周囲の人たちから支えてもらっている体験をしていた。〔家族が支えてくれる〕では、家族が助けてくれる、支えとなっている体験をしていた。〔休む手続きを教えてもらう〕では、手術前から、周囲の人たちの協力を得られる環境にある体験をしていた。

6) 【復職後の仕事への影響】

このカテゴリーは、CABG後の復職後に体験する仕事上での変化を示している。これは、〔仕事の工夫をする〕〔復職前のように仕事が出来ない気持ち〕〔仕事に必要な体力が落ちている〕〔重い物を持ってしまう〕の4つのサブカテゴリーから構成された。

〔仕事の工夫をする〕では、自分自身で仕事の工夫をする体験をしていた。これは、〈重たい物を持つときは誰かに頼む〉〈復職後は力のいらぬような軽作業をする〉などのコードから構成された。身体を使う職種の対象者に多く語られていた。〔復職前のように仕事が出来ない気持ち〕では、今までのように仕事が出来ない気持ちを体験していた。これは、〈ちょっと痛いとか残っていると仕事に影響する〉〈精神的なことで(仕事に)完全復帰がしにくい〉〈(今までのように仕事をするのは)もう無理だと思う〉〈仕事に復帰しても半年間は60%ぐらいしか発揮できない〉などのコードから構成された。〔仕事に必要な体力が落ちている〕では、仕事出来るだけの体力がないという体験をしていた。これは、〈筋肉が衰えて何も出来ない〉〈力がないと感じる〉〈力仕事が出来ない〉などのコードから構成され、身体を使う職種の対象者に語られていた。〔重い物を持ってしまう〕では、職場によっては重い物を持たなければならない状況にある体験をしていた。これは、身体を使う職種の対象者に語られていた。

7) 【過去から原因を探ろうとする】

このカテゴリーは、今までの自分自身の生活を振り返り、なぜ虚血性心疾患を引き起こしてしまったのか原因を知ろうとしていることを示す。これは、〔自分の生活習慣に関連した理由がある〕〔自分は健康だと過信していた〕〔病気のサインを見逃してしまった〕の3つのサブカテゴリーから構成された。

〔自分の生活習慣に関連した理由がある〕では、虚血性心疾患を起こした原因は、今までの生活習慣にあるのではないかと、自分の生活を省みながら原因を考える体験をしていた。これは、〈今まで一切自己管理をしていなかった〉〈ご飯も食べずに遅くまで残業していたこととデスクワークが影響し糖尿病になったと思う〉などのコードから構成された。〔自分は健康だと過信していた〕では、定期的に検診を受けていることで病気はないと自信を持っていたが、実際は身体の全てを診ていたわけではなかったことに気づく体験をしていた。これは、〈会社の定期検診は1年に1回必ず行っていた〉〈心臓だけは(検診で)診ていなかった〉などのコードから構成された。〔病気のサイン(心筋梗塞の前兆)を見逃してしまった〕では、もっと早い段階で心筋梗塞の症状に気づくことが出来なかったのかと振り返る体験をしていた。これは、〈こうやって病気になってしまうと、サインを見逃したかなって思うのはずっと思っている〉などのコードから構成された。

8) 【回復を実感】

このカテゴリーは、CABG後の自分の身体の状態が、良くなっている、元の状態に戻ってきていると感じる体験を示す。これは、〔以前の仕事出来る〕〔普通の生活出来る〕の2つのサブカテゴリーから構成された。

〔以前の仕事出来る〕では、復職後、術後経過とともに手術前と同じように仕事出来ることを体験していた。これは、〈手術して半年後に自分が復職出来たと実感する〉などのコードから構成された。〔普通の生活出来る〕では、術後経過とともに手術前(今まで)と同じような生活出来ることを体験していた。これは、〈退院後2ヶ月ほどで体調が改善されていると思う〉〈手術前と変わらない普通の生活をする〉などのコードから構成された。

V. 考察

CABG後の中年期男性は、痛みや胸のつっぱり、皮膚の違和感、下肢のしびれ、浮腫の身体症状の自覚を体験

していた。このような身体症状によって気持ちがネガティブになる、回復に否定的な気持ちになるなどの不安定な精神状態も体験していた。また、これらの身体症状や精神症状の自覚を通して、少しずつではあるが以前の仕事ができる、普通の生活を送ることが出来ることを実感しており、復職に少なからず関連していることが考えられた。CABGは胸骨切開だけでなくグラフト採取することから上肢または下肢にも手術創があり、侵襲も大きく、痛みや下肢のしびれ・浮腫といった身体症状が精神面に及ぼす影響は大きいと考える。そのため、術後経過とともに軽快する身体・精神症状の自覚は、CABG後の中年期男性の復職に影響する体験として特徴的に捉えることができる考えた。

また、対象者は、周囲の人々の協力を得ながら体調の自己管理を行い、仕事や日常生活を工夫して過ごす体験をしていた。同時に、これまでの生活を振り返り、生活習慣に関連した理由があることや自分は健康だと過信していたことを捉え直す体験もしていた。これらは復職に関連する行動として現れていた。さらに今回の対象者は、比較的労働量の少ないデスクワークから兼業農家など重労働の職種があったために、復職に焦点を当てて比較してみると、その体験には違いが見られることが明らかになった。CABGは胸骨切開に加え上下肢の血管を採取していることから、職種による体験の違いは重要であると考えた。

以上を踏まえて、CABG後の中年期男性の体験には、「復職後の体験（身体的・精神的症状と術後経過から）」「自己管理行動と周囲のサポート」「職種による体験の特徴」の3側面から捉えることができることが考えられた。

1. 復職後の体験（身体的・精神的症状と術後経過から）

CABG後の復職後の体験として、痛みや胸のつっぱり、皮膚の違和感、下肢のしびれ、浮腫の身体的症状の自覚をしていた。身体症状の中で、胸のつっぱりは、力を必要とする労作時に自覚されており、仕事に影響を及ぼしていた。これは、上田らの、「手術後の傷がつっぱる、仕事上での動作に不便を感じる」⁵⁾と一致した結果となった。これらの身体症状が、精神面に影響し、ネガティブな気持ちや回復に否定的な気持ちになるなど、不安定な精神状態となっていた。CABG後の患者は、肩関節周囲の症状などの上肢の機能障害によって上肢のADLが制限されている可能性があることが示唆されており⁸⁾、痛みや胸のつっぱりという身体症状は、CABG後の復職に影響する体験として特徴的であると考えた。また、精

神面においてもCABG患者は術後の疼痛に対する不安から、ゴルフや水泳などの身体活動や社会活動を自ら制限してしまう⁹⁾と報告されており、身体・精神症状の自覚が復職に影響する体験であると考えられた。一方で、術後経過とともに下肢のしびれや痛みが軽減し症状の改善を自覚していた。CABG後の身体症状の自覚は、症状の改善の自覚も含めて精神面に関連していることが考えられた。

術後経過における痛みやグラフト採取した下肢のしびれの自覚症状は、CABG後3ヶ月～半年で軽減している結果であった。循環器病の診断と治療に関するガイドライン（2004-2005度合同研究班報告）における、虚血性心疾患に対するバイパスグラフトと手術術式の選択ガイドラインによると、SVG採取後の合併症であるSVGの損傷による長期疼痛は少ない¹⁰⁾。また、心臓血管外科を有する病院においても、血管を取ったあとの足の痛みやしびれは術後約6ヶ月で消える¹¹⁾、痛みは手術後2ヶ月後には殆ど無くなる¹²⁾と説明されている。本研究対象者の術後3ヶ月頃から下肢のしびれが軽減し、術後半年頃から痛みが軽減するという結果は、ほぼ同様の経過であったといえる。しかし、個人差があることは考慮しなければならないと考える。

術後経過半年において、対象者は以前の仕事ができることや普通の生活ができることに【回復を実感】していた。中年期男性は職場での役割や業績が自己の価値を決定すると言われていた⁴⁾。復職後に以前と同様に仕事ができることと回復を実感したことで自己価値、自己肯定感が高まり回復の実感に繋がったのではないかと考える。

これらのことより、CABG後の中年期男性の体験は、身体症状が精神面に関連しており、術後3ヶ月・半年後など術後経過とともに身体症状が軽減し精神症状も安定していた。また、身体症状・精神症状は復職にも関連していた。今後の看護支援を検討するにあたり、CABG患者のADL状況や就労環境を把握し、身体的・精神的症状を観察しながら患者にとって良好な状況で就労出来るかどうかを考えていく必要があると考える。そのためには、入院中に退院後のADLや仕事上の動作を把握し、具体的に個別性のある指導を行いながら、身体活動に対する患者の不安を取り除く必要があると考える。また、術後経過に応じた症状の変化（軽減）について患者や家族に説明することで、さらに患者の術後の日常生活や復職への安心に繋がるのではないかと考える。

2. 自己管理行動と周囲のサポート

CABG後の中年期男性の体験として、さまざまな身体症状を自覚し不安定な精神状態にある中、対象者は、【体調の自己管理】を体験していた。社会的に重要な役割を担う中年期男性が、退院後自らの生活管理を行いながら社会復帰することは努力も大きいと考える。対象者は、様々な身体症状からネガティブな気持ちになりながらも、生きがいや目標をもつこと、やりたいことを仕事の励みにするなど工夫しながら体調の自己管理を行い、前向きに生活していた。迫田らによると、虚血性心疾患患者は、否定的感情が生じながらも少しでも前向きに生きるよう楽しみを見つけ苦難を乗り越える体験をしており¹³⁾、本研究対象者も同様の結果となった。

また、対象者はCABG後に、今までの自分自身の生活を振り返り、自分は健康だと過信し、病気のサインを見逃してしまったと感じていた。そして、虚血性心疾患を引き起こしてしまった原因を過去から探ろうとしていた。船山らは、CABG術後患者の心理プロセスにおいて、術後4～7日目で過去を振り返りつつこれからの課題へ向かう強さをもつようになっている¹⁴⁾と報告している。このことより、自己管理において入院中より関わることは重要であり、患者が過去の振り返りを語ったその時に、タイミングを逃さず支援をしていくことが必要であると考えられる。

上田らによると心拍動下CABGを施行した患者は、体力がなくなった・やがて仕事が駄目になるのではないかと⁵⁾という不安を抱えている。また、平良らによると心筋梗塞患者は発症前と同様に仕事をしたいと思いつつも、再発を防ぐために発症前のように仕事に取り組めない自分を自覚しその狭間で葛藤している¹⁵⁾。本研究対象者も、復職前のように仕事が出来ず人に依頼をしたり作業内容を変更しなければならない状況にあり葛藤を生じていたと考える。葛藤を生じながらも周囲の人々の支えから安心感や仕事を継続する意欲を得られていたのではないかと考える。平良らは、復職に伴い自己の疾患を職場に周知することは、職業上のアイデンティティに大きく関わり、個々の価値観や職場での状況等を踏まえた上で、支援を検討していく必要がある¹⁵⁾と述べている。

看護師は、患者が自己の価値観を揺るがすことなく最善の状態で復職できるように患者の職種や役割・仕事状況を把握し支援することが必要であると考えられる。また、平良らによると、主治医の気遣いやサポートが復職への自信や意欲となっており¹⁵⁾、本研究対象者も術前から退院・復職後にかけて医師に相談しており、医師のサポー

トは復職への意欲・安心感に繋がったのではないかと考える。

厚生労働省では、疾病を抱えた人々が、適切な治療を受けながら仕事を続けられるよう、治療と職業生活の両立支援に向けて、平成28年2月に「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン（以下、ガイドラインと略す）」¹⁶⁾を定めている。入院時から復職することを見据えて、適切な治療を受けながら仕事を続けられるように、患者や家族にも情報提供を行い、主治医・産業医や産業保健師・看護師と連携をしていくことが、患者にとっても雇用者にとっても安心した復職に繋がるのではないかと考える。本研究対象者のように、職場に産業医や産業保健師・看護師が在籍していない場合は、患者がスムーズに医師に相談できるよう、看護師が医師との調整役を担い、患者が安心して復職できるよう支援する必要があると考える。

また、高瀬らによると、仕事の作業強度と勤務時間や職場環境が壮年期循環器疾患患者の復職に関わる要因の一つであり、患者の運動耐容能に応じた業務内容や職場環境の調整が必要である¹⁷⁾と述べている。そのためには、患者の病態や運動耐容能の情報提供や医療者側と雇用者側が連携することが重要であり、今後の課題であると考えられる。

3. 職種による体験の特徴

CABG後の中年期男性の体験では、作業内容など負荷から軽作業者と重労働者に分けて考え、特徴を考察する。

1) 重労働者による体験の特徴

重労働者は力を必要とする職種であるため、筋力の衰えや体力の低下を最も感じていた。また、今までのように仕事が出来ない・胸骨が弾けそうで不安であると感じており、復職後の仕事に影響を及ぼしていた。職種上、重い物を持たなければならないことが多く、他者に依頼することや、作業内容を軽作業に変えてもらうなど自分自身で工夫をしていた。普段から体力を使う職種であることから、体調の自己管理では、無理しすぎない、食生活に気をつける、症状を意識して予防しようとするなど、健康維持・身体の負担を考え意識して心掛けていたと考える。

これらのことから、重労働者における看護支援の方向性として、胸骨が固定する時期、胸骨の痛みや違和感が軽減する時期を重点的に伝える必要があると考える。また、仕事上での動作や強度、負荷を把握し、普段の仕事の注意点など具体的に説明することが必要であると考えられる。

2) 軽作業による体験の特徴

グラフト採取による下肢のしびれは、軽作業者が自覚していた。重労働者よりも身体を動かすことが比較的少ないことから、下肢の血液循環が滞るため、グラフトを採取した下肢に影響するのではないかと考える。また、軽作業者は、普段の日常生活に身体を動かすことを取り入れ自己管理をしていた。これは、デスクワークなど仕事上での活動量が少ないため、身体を動かすということ意識して自己管理をしていたのではないかと考える。上田らは、「退院前にグラフト採取に起因する患者の苦痛やADL状況を把握し、退院指導に繋げていくことが望ましい」⁵⁾と述べている。

これらのことより、身体を使うことが少ない軽作業者には、日頃の仕事の中で、下肢の血流を良くする運動を取り入れるなど具体的な説明をする必要があると考える。

VI. 結論

1. CABG後の中年期男性の復職後の身体症状の体験は、精神面に関連しており、時間経過に伴う身体症状の軽減は精神状態の安定にもつながっていた。

2. CABG後の中年期男性の体験は、復職後、自己管理行動を自ら工夫して行っていた。周囲の人々のサポートを得ることで、自己管理行動を継続出来ていた。

3. CABG後の中年期男性の復職後の体験は、職種による特徴がみられた。

VII. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、CABG後の中年期男性の体験に着目し、CABG後の中年期男性の体験を復職後に焦点を当て、質的研究にて復職後の体験を明らかにした。しかし、A県内での2施設で、研究対象者が4名と限られていたため、今後、研究対象を追加して検討する必要があると考える。また、復職後の体験には対象の職種や勤務形態も関わっていることが考えられ、今後はそれらについても個別に検討する必要がある。そうすることで、CABG後の復職に影響する身体症状・精神症状の要因や関連性をさらに具体的にできるのではないかと考える。

なお、本研究は、平成28年度関西福祉大学大学院看護学研究科修士課程における修士論文の一部に加筆・修正をしたものである。

謝辞

本研究にご協力いただきましたすべての皆様に心より感謝申し上げます。そして、本論文の執筆にご指導してくださいました元関西福祉大学の藤野文代教授に厚くお礼を申し上げます。

引用文献

- 1) 伊藤雅治, 他:国民衛生の動向, 厚生労働統計協会, 2015/2016
- 2) 山口敦司: 主管部病変おける冠血行再建術PCI VS CABG, 日本冠疾患学会雑誌17 (3), 239-245, 2011.
- 3) 島本和明, 他: 虚血性心疾患の一次予防ガイドライン (2012年改訂版), 2, 7, 2012.
- 4) 小林寛伊, 坂本すが監修: 看護学入門 8 成人看護 I 成人看護概論, 7, メヂカルフレンド社, 東京, 2010.
- 5) 上田清子, 細川恵子, 山田由起江, 他: 心拍動下冠動脈バイパス術後の日常生活に関する実態, 第38回成人看護I, 256, 257, 255-257, 2007.
- 6) 石田宣子, 稲垣美紀, 高見沢恵美子, 他: 冠動脈バイパス術後患者が必要と考える情報と情報獲得に関わる看護援助, 大阪府立大学看護学部紀要19(1), 73-80, 2013.
- 7) 谷津裕子: Start Up 質的看護研究 第2版, 学研メディカル秀潤社, 161, 1-231, 東京, 2015.
- 8) 米澤隆介, 増田卓, 北林恵, 他: 胸骨正中切開による冠動脈バイパス術後患者に対して日常生活指導を行う際の留意点, 日本リハビリテーション学会誌12(1), 97-101, 2007.
- 9) 眞嶋朋子, 寺町優子, 會田信子, 他: CABG手術を受ける患者の日常生活の機能状態の変化と年齢および重症度との関連, 日本循環器看護学会誌1(1), 18-23, 2005.
- 10) 北村惣一郎, 天野篤, 遠藤真広, 他: 循環器病の診断と治療に関するガイドライン (2004-2005度合同研究班報告) 虚血性心疾患に対するバイパスグラフトと手術術式の選択ガイドライン, 1490, 1477-1542, 2006.
- 11) 新東京病院新心会 (<http://www.shin-tokyohospital.or.jp/>)
- 12) 名古屋徳洲会総合病院心臓血管外科 (<http://www.nagoya.tokushukai.or.jp/>)
- 13) 迫田智子, 今大地さとみ, 角田敬子: 男性心筋梗塞

- 患者の苦難を乗り越える体験, 第42回日本看護学会論文集 看護総論, 115, 112-115, 2012.
- 14) 船山美和子: 冠動脈バイパス術を受けた病者の術直後のサバイバルプロセス, 日本看護科学学会誌22(2), 44-53, 2002.
- 15) 平良由香利, 中村美鈴: 心筋梗塞を発症した成人の復職に伴う困難と対応 第2報, 日本クリティカルケア看護学会誌, 8,(1),47, 43, 41-51, 2012.
- 16) 厚生労働省: 事業所における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン, 4, 1-26, 2016.
- 17) 高瀬広詩, 松尾善美, 平林伸治, 他: 壮年循環器疾患患者の復職に関わる要因, 心臓リハビリテーション学会誌21(4), 180-186, 2016.