冠動脈バイパス術を受け退院後初回外来受診した患者の生活管理からみた支援の検討

千葉のり子，見城 道子，池谷 綾子

常葉大学健康科学部研究報告集 第７巻第１号 抜刷
常葉大学健康科学部

2020（令和２）年３月

Research Reports of Faculty of Health Science Vol.7 No.1
Faculty of Health Science, Tokoha University

＜原著＞

冠動脈バイパス術を受け退院後初回外来受診した患者の生活管理からみた支援の検討

Study into Support from the Standpoint of Lifestyle Management of Patients Who Have Been Examined as Outpatients for the First Time After Being Discharged from Hospital Following Coronary Artery Bypass Grafting

千葉のり子[1]，見城道子[2]，池谷綾子[3]
Noriko CHIBA，Michiko KENJO，Ayako IKEGAYA

1 常葉大学健康科学部看護学科
Department of Nursing, Faculty of Health Science, Tokoha University
2 東京女子医科大学看護学部
Tokyo Women's Medical University School of Nursing
3 静岡市立静岡病院看護部
Department of Nursing, Shizuoka City Shizuoka Hospital

【要旨】

［目的］冠動脈バイパス術（以下 CABG）を受け，退院後初回外来受診した患者の生活管理を明らかにし，その支援について検討することである．

［方法］CABG 後初回外来受診した患者10名に同意を得て半構造化面接を行い，得られたデータを質的に分析し，患者の生活管理に対する支援を考察した．

［結果］患者は，【生命の危機への切迫感を感じながら身体に注意する生活】を送っており，【心臓を意識した運動の実施】【徹底した服薬管理】や【家族の支援による食事管理】【家族と生活するなかで出来る範囲の食事管理】を行い，【家族内での役割との折り合いをつけながらの生活】のなかで，【社会参加や役割遂行の目標】をもって生活管理に取り組んでいることが明らかとなった．

［考察］生活管理に対する患者と家族への個別的な看護介入が重要であり，初回外来受診がその取りくみを支援する機会になることを意識し，患者のニーズに合った情報提供を多職種連携および病棟・外来連携のもとに支援していくことが必要である．

ABSTRACT

[Purpose] The purpose of this study is to shed light on and consider support for lifestyle management of patients who have been examined as outpatients for the first time after being discharged from hospital following coronary artery bypass grafting (CABG).

[Methodology] After obtaining their consent, semi-structured interviews were conducted with ten patients who had been examined as outpatients for the first time after undergoing CABG, the data thus acquired qualitative analysis and support for lifestyle management of patients considered.

[Results] The results showed that the patients were living their lives [taking care of their physical condition with a sense of urgency], [doing heart health exercises], [carefully managing their medication], [controlling their diet with help from their families] and [as far as possible within limits imposed by living with their families] and doing their best to manage their lives with [the goal of taking part and fulfilling their roles in society] at the same time as [leading their lives with consideration for their roles within the family].
[Considerations] Individual lifestyle-management nursing intervention for patients and their families is important and we need to be aware that examination as an outpatient for the first time provides a chance to support such undertakings, provide information matched to the needs of the patient and give support based on interprofessional collaboration and coordination between hospital wards and outpatient departments.

Key Words : 冠動脈バイパス術, 初回外来受診, 生活管理
coronary artery bypass grafting, examination as an outpatient for the first time, lifestyle management

１．はじめに

近年，冠動脈バイパス術（以下，CABG：coronaryartery bypass grafting）や弁置換術などの手術を受けて，心機能を再確立する患者は増加している．2017年循環器疾患診療実態調査によれば，CABGは年間約２万件実施されている[1]．CABGは，狭窄や閉塞を起こした冠動脈にバイパスをつくることによって，心筋に十分な血液を再環流する治療法である．術後には心臓リハビリテーションが実施され，社会復帰を目指した生活指導や健康教育が行われているが，在院日数は術後23.2±14.7日[2]で，早期退院により術後の生活は患者の自己管理に任されている現状がある．

先行研究では，CABGを受けた患者の体験[3]や患者自身の回復判断の手がかり[4]が明らかにされている．CABGを受けた患者のセルフケア・QOLには，年齢，性別，婚姻状況などの要因が関連し[5]手術後退院を控えた患者の生活管理に対する認識は，療養生活優先への転換の必要性や病気と折り合う生活を模索している一方で，生活様式変更に対する困難感や病気に対するコントロール感の低下があることが明らかにされている[6]．また，患者の生活立て直しの過程によれば，退院後２ヶ月は「活動を模索する時期」で，６ヶ月が経過すると生活修正の自制が緩む「危うさが表面化する時期」へと変化することから，時間の経過とともに自己管理を行うことの難しさが明らかにされている[7]．

在院日数が短縮化され，より早期に在宅での自己管理を余儀なくされる現状において，患者にとって退院後初回外来受診は，手術後の身体に不安や不便さやを感じながら，その状態や生活管理に適応しながら生活している時期と考えられる．再発リスクの高い患者のその後の生活管理がよりその人に合ったものとなるよう支援するために，退院後早期の患者の取りくみを知ることは重要である．しかし，CABGを受けた患者が，退院後早期に生活管理をどのように行っていたのかを示したものは少ない．

そこで，本研究においては，CABGによって心機能を再確立し，退院後初回外来受診した患者の生活管理について明らかにしたいと考えた．退院後初回外来受診した患者の在宅での生活管理を明らかにすることで，より早期に必要となる支援について検討できると考える．その支援を通して，患者のQOLを向

上させることが期待できる．

２．目的

研究目的は，CABGを受け，退院後初回外来受診した患者の生活管理を明らかにし，その支援について検討することである．

３．用語の定義

本研究において，用語を以下のように定義した．生活管理とは，緒方らの先行研究[6]の定義を参考にし，CABGを受けた患者が退院後に病状悪化予防や健康回復のために行う日常生活における取りくみとする．

４．研究方法

4.1. 研究デザイン：質的記述的方法．

4.2. 研究対象者

研究対象となった施設はA県の１施設であった．データ収集期間であった2017年10月～2018年２月に，CABGの手術を受けた患者は47名（２吻合以上37名）であった．そのうち，一般病棟の看護管理者から退院が決定した患者10名の紹介を受け，研究者がその10名に研究参加について依頼し，同意が得られた患者10名を研究対象者とした．

4.3. データ収集の方法

CABGが実施される病院の看護部を通し，CABGを受け退院が決定している患者に研究協力を依頼し，同意が得られた患者に対して退院後初回外来受診時に半構造化面接を行った．初回外来受診は，採血や胸部X線，心電図，心エコーなど諸々の検査後に医師の診察となる．受付から診察終了まで２時間以上を要する状況もあり，患者の心身の負担を配慮しインタビューを行った．

面接では，現在の生活の様子や手術後順調に回復していくために日常生活において取り組んでいることや病状が悪化しないように注意していることについて，自由に語ってもらい同意を得てICレコーダーに録音した．インタビュー時間は，17分～31分であった．

4.4. 分析方法

半構造化面接法により得られたデータを逐語録におこし，質的に分析した．分析にあたり，逐語録を丁寧に読み，患者の生活管理について文脈のなかでデータが示すことをとらえるようにし，コード化した．次にコード化したものを共通の意味内容をもつものを集めてサブカテゴリー化した．得られたコード，サブカテゴリーの関連性を考慮しながら分類の検討を繰り返し行い，コード名，サブカテゴリー名の修正・精練を行った．サブカテゴリーのなかで共通の意味内容をもつものを集めてカテゴリー化した．分析の過程において，逐語録を熟読し，分析を繰り返し抽象化することで，恣意的にならないように努めた．そのうえで，成人看護学の教員，質的研究者，看護実践者で構成する共同研究者間での意見交換により信頼性と妥当性を担保するように努めた．

4.5. 倫理的配慮

研究協力施設に対しては，調査開始前に文書及び口頭で研究の主旨を説明し承諾を得て行った．研究の参加を依頼する研究対象者に対しては，面接の際に研究目的，方法を文書および口頭で説明し，文書による承諾を得た．その際，研究参加が自由意志であり，研究参加に同意されたとしても，途中辞退ができること，研究参加に同意しない場合でも不利益は受けないこと，守秘義務を守ること等を説明し，承諾を得た．

研究についての説明は，入院中の退院が決定した時期に，病棟看護管理者から紹介のあっ

た研究対象者に研究者が行った．研究参加に同意されていても辞退は自由であり，不利益を被ることはないことを初回外来受診時にも説明し，同意を得て実施した．また，初回外来受診時に面談を実施するため，病状の変化があった場合には速やかに処置が受けられるようにすることを説明した．本研究は，所属大学倫理委員会及び研究対象施設の医学研究倫理委員会の承認を得て実施した（認証番号：研静17-11，17-26，4519）．

５．結果

5.1. 対象者の概要

研究対象者の属性を表１に示す．研究対象者は，CABGを受け，退院後10日目から23日目（平均17.4日）にはじめて外来受診した，40～70歳代（平均年齢62.4±9.8歳）の患者10名であった．性別は，女性３名，男性７名であった．10名が家族と同居であった．

5.2. 冠動脈バイパス術を受け退院後初回外来受診した患者の生活管理

退院後初回外来受診した患者は，【生命の危機への切迫感を感じながら身体に注意する生活】を送っており，【心臓を意識した運動の実施】【徹底した服薬管理】や【家族の協力による食事管理】【家族と生活するなかで出来る範囲の食事管理】を行い，【家族内での役割との折り合いをつけながらの生活】のなかで，【社会参加や役割遂行の目標】をもって日常生活における取りくみを行っていることが明らかとなった（表２）．

以下にカテゴリーについて，サブカテゴリーと代表的なコードを用いて記述する．【　】はカテゴリー，＜　＞はサブカテゴリー，［　］はコード，『　』の斜体文字は患者の語りを表し，データの補足は（　）で記述する．

１）【生命危機への切迫感を感じながら身体に注意する生活】

このカテゴリーは，＜生命に直結する生活管理を死ぬまで続ける＞＜自身の身体をみながら探り探りで管理する＞＜術後回復促進のための自己管理を継続する＞＜基礎疾患の治療のために規則正しい生活をする＞のサブカテゴリーで構成される．

CABGを受けた患者は，［まだ術後一ヶ月だから，痛みを感じながらあれもこれも注意しようとする］［健康体ではない身体に注意

表１　研究対象者の概要

	年齢	性別	同居家族	職業	術式	術後合併症	既往歴
A氏	60歳代	女	夫	無	冠動脈バイパス術	無	糖尿病
B氏	60歳代	男	妻	有	冠動脈バイパス術	胸水貯留	高血圧　糖尿病　腹部大動脈瘤　僧帽弁閉鎖不全症
C氏	40歳代	女	夫・子・両親	有	冠動脈バイパス術	無	椎間板ヘルニア
D氏	60歳代	男	妻	有	冠動脈バイパス術	無	糖尿病
E氏	60歳代	男	妻・子	有	冠動脈バイパス術	無	糖尿病
F氏	60歳代	男	妻	無	冠動脈バイパス術	無	心房細動
G氏	40歳代	女	子	有	冠動脈バイパス術 大動脈弁置換術	無	大動脈弁閉鎖不全症 自己免疫疾患
H氏	60歳代	男	妻・子	有	冠動脈バイパス術	無	高血圧
I氏	70歳代	男	妻・子・孫	無	冠動脈バイパス術	無	糖尿病 直腸がん
J氏	60歳代	男	妻	有	冠動脈バイパス術	無	高血圧　糖尿病 前立腺がん

表2　冠動脈バイパス術を受けた患者の生活管理

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
生命の危機への切迫感を感じながら身体に注意する生活	生命に直結する生活管理を死ぬまで続ける	まだ術後一ヶ月だから、痛みを感じながらあれもこれも注意しようとする　B9
		健康体ではない身体に注意を払いながら生きていく　B7
		“よく心臓が止まらなかった”と言われ手術を受けたので元に戻らないようにしっかりと管理する　H1
		“あれだけのことをして、ここまで来た”ので、無理のない範囲で生活する　D9
		抗凝固剤を内服しているので絶対に怪我をしないようにする　F5
		手術内容と再梗塞が生命に直結することを知っているので生活管理は死ぬまで続ける　G6
		心臓だけでなく他の病気も患っているので、食事管理をはじめとして全部やらなければならない　I1
		“心臓がダメになった”という感じはあるがバイパス術で血流が戻り、現在の生活を継続していく　J11
	自身の身体をみながら探り探りで管理する	尿量をみながら探り探りで水分摂取する　A4
		血糖値を見ながら食事と運動量を調整する　D4
		心臓の拍動を意識しながら歩く　B10
		時計で心拍数を常に測っている E15
		心拍数を観て運動している B20
		胸痛前駆症状の動悸、頻呼吸、冷汗がないかみる　C22
		体重測定をしているが減ってはいないのでこの調子で進めていく　F23
		血圧を観ながら無理して歩かない　G28
	術後回復促進のための自己管理を継続する	重い物は持たないように生活する　A9、C4、E5、J5
		禁煙禁酒、バストバンド装着を継続する　B1、E4、F4、J3、H4
		運転をしない　J4
	基礎疾患の治療のために規則正しい生活をする	糖尿病や高脂血症などがあるため適度な運動と食事に気をつけ規則正しい生活をする　B4
		高血圧、糖尿病の治療を継続する　J10
		自分自身のよりよい健康状態の維持に向けて、出来る範囲で元の生活に戻っていくようにする　A7
心臓を意識した運動の実施	心臓の状態に神経を集中させ負荷をかけ過ぎないように運動する	運動を忠実に実施する　D1,F2
		心臓に負荷をかけ過ぎないように休憩をとりながら活動している　A6
		創部痛があるが出来る範囲で運動を進めていくB3
		自宅でのプログラムがほしいB21
		心臓に神経を集中させ、無理する前にセーブするようにして活動する　B8
		筋力低下・体力低下に歩行時の息切れ、血圧の変動もあるが軽い負荷をかけて運動している　H2
		症状が出ないような歩き方（ゆっくりと）で散歩する　J7
	継続可能な運動を心がける	生活のなかでの運動を心がける　C6
		自分のペースで歩行する　E1
		継続可能な運動量と方法を決めている　H3
		リハビリは絶対にやらなければならないので、無理せず行っている　I2
		意識して毎日毎日歩くことに挑戦している　J6
		挫けそうになりながら運動を継続する　G2
家族の協力による食事管理	妻が作る料理を工夫して食べる	妻の作る減塩食を工夫しながら食べる　B2, D3,F3
		妻が作る料理を食べて間食しない　E2
		妻が作る減塩と脂質の少ない食事を工夫して摂っている　H6
		家族が作る減塩食を食べている　J8
		仕事復帰後の昼食は、外食になってしまう　D20
	家族から注意を受けながら管理する	食事は妻が作り自分でも行うが、管理が一番難しい　i3
		家族から減塩について指摘されたりや気遣いを受けるので極力注意する　J9
家族と生活するなかで出来る範囲の食事管理	家族に悟られないように塩分制限する	姑がわからないように具だけ食べて汁を残す　C5
	無理のない方法で食事を作る	夫と共に料理したり、外食や惣菜の購入などを順繰りにして無理強いしない　A2
		カロリーを抑え野菜の多い食事にする　A3
		面倒でも病院食を参考にしてカロリー・塩分・脂質を制限する　G4
		子どもの嗜好に合わせた料理になっていく　G5
徹底した服薬管理	忠実に内服する	薬は忠実に内服する　A5
		薬はしっかり内服する　H5,I1
	コンプライアンスを改善させる	術後は毎回内服するように変えている　E3
家族内での役割と折り合いをつけながらの生活	家族を頼りにしながらだんだんに家庭内役割を果す	夫を頼りにしながらだんだんに家事を行う　A10
		姑の協力とペースダウンで家事をする　C1
		夫に頼みながら子供達の世話をする　C3
		大変に思う家事や近所付き合いは夫に頼む　A11
		出来る家事を手伝う　F6
		仕事をしている妻をサポートする　I5
	家庭内役割はできる範囲で行うしかない	禁忌事項について注意していたが、やらなければならない家事は少しずつ行うしかない　C2
		家事はできる範囲で行う　G3
		夜型だった生活リズムを調整しているが難しい　G1
社会参加や役割遂行の目標	生きがいや自己の目標をもつ	シニアサッカー大会出場の目標に向かって運動する　D2
		段々にマラソンができるようになるのが目標　H7
		生きていくだけではなく、健康で生活しながら生きていかれるということを目標にしてやっていく　H8
		このまま老人にはなりたくない　F1
		生きがいと楽しみをもつ　I6
	家族、地域、社会のなかで役割をもつ	地域での役割を担っている I4
		今後は園芸と妻との旅行を考えている　J2
		無理のない範囲で趣味や人との交流を楽しむ　A8、F1、G5
		子供と一緒の活動をしたい　C7
		仕事のように病気の母親を毎日見舞う　A1
		もう少し顧問で仕事を続ける　J1
		仕事復帰の準備をはじめる　B6、G7、C8
	自己の病気体験を他者に伝えたい	自分の体験から知り得たことを周りの人に教えたい　H9
		自分の体験から早期発見治療につながるアドバイスをしていきたい I7

を払いながら生きていく］［“あれだけのことをして，ここまで来た”ので，無理のない範囲で生活する］といった＜生命に直結する生活管理を死ぬまで続ける＞という疾病管理に対する認識をもっていた．この先，再梗塞が起こればそれは生命の危機的状況を招くであろう自身の身体と今後の生活管理の重大さの理解を示すものであった．

［血糖値を見ながら食事と運動量を調整する］［尿量をみながら探り探りで水分摂取する］［心臓の拍動を意識しながら歩く］［血圧を観ながら無理して歩かない］といった＜自身の身体をみながら探り探りで管理する＞ことや［抗凝固剤を内服しているので絶対に怪我をしないようにする］［重い物は持たないように生活する］［禁煙禁酒，バストバンド装着を継続する］といった＜術後回復促進のための自己管理を継続する＞こと，＜基礎疾患の治療のために規則正しい生活をする＞という，自分自身の身体に注意を払い指導を受けた日常生活を行っていることが示された．

以上のことから，自分自身の再梗塞リスクが高いことに生命危機を感じ，これからの生活が重要であると認識し，自分の身体に注意をはらっていたり，情報提供されたことを厳守するといったマネジメントをしていることが示された．

ケース B：『健康体ではないわけですよね．（手術）前のほうが気持ち的には健康というイメージはあるんですよ．今は薬の数も増え，いっぺんに病人になっちゃったような感じもあるし，そうしないといつなんぞやと，心臓がつぶれちゃうかもしれないという思いで，手術をしたじゃないですか．そこそこ100点満点ではないけれども，多少負荷を背負いながら向こう何年間生きていく．そういうのがありますね．』

ケース G：『大まかに言うと，食事と生活のリズムと運動の３つを整えることをこれから，それはもう死ぬまでやっていかないと．また手術なんてできないですから．手術前は，呼吸困難で本当にすごい距離を全力疾走で走った後のような発作が30分とか40分続いていたんですよ．それが本当に拷問のような発作でした．まだ怖いという気持ちで，またなったらどうしようと思って．それがすごく怖いんです．やっぱり自分にしか，その苦しみは分からないので．周りの両親でも，兄弟でも，良かったねって，やってもらって確かに良かったですが，いや，これからが本番．手術が着地点じゃなくて，これから手術後のほうが本当にこの先をどうするのかが大事なのかなと思って．言っても分からないことなので，自分の戦いかなとは思いますけれどもね．』

２）【心臓を意識した運動の実施】

このカテゴリーは，＜心臓の状態に神経を集中させ負荷をかけ過ぎないように運動する＞＜継続可能な運動を心がける＞のサブカテゴリーで構成される．

患者は，［運動を忠実に実施する］［創部痛があるが出来る範囲で運動を進めていく］［心臓に神経を集中させ，無理する前にセーブする］といったように＜心臓の状態に神経を集中させ負荷をかけ過ぎないように運動する＞ことを行っていた．なかには，［自宅での（運動）プログラムがほしい］といった要望もあった．

また，［生活のなかでの運動を心がける］［自分のペースで歩行する］［挫けそうになりながら運動を継続する］といった＜継続可能な運動を心がける＞ことで，その人なりに生活の中に取り入れて実施していることが示された．

患者は，手術をして間もない心臓に負荷をかけることを意識し，休憩をとりながら継続可能な運動量を毎日，無理することなく実施

していた．実施にあたっては，過負荷にならないように，患者自身が自覚症状から運動量を判断していた．

運動習慣が無い患者にとっては，術後に推奨される運動は，挫けそうになりながらも継続しているといった実態もあり，運動の捉え方や実際の運動量は個人差が大きいものであった．

ケースA：『忠実にいわゆる散歩ですね．外へ出られない日は部屋の中でちょっと体を動かしました．昨日あたりは天気も良くて時間もあったものですから，だいたい距離にして12キロ以上，所要時間2時間15分ぐらいかかったですかね．これがもともとの入院前の運動です．これがスタンダードでしたから．習慣がもともとあるものですから.』

ケースI：『冬の寒い時は，無理をしないようにということで，（手術前の）半分ぐらいの大体3,500から4,000歩ぐらい歩いていて．歩くのは結構自信があったんですよ．だけど，やっぱり心臓の手術をしてからはがくっと落ちちゃってという感じでしたね．先生にも，血管が細いから，とにかくリハビリはちゃんとしたほうがいいと，今日も言われましたけれども．運動は，もうそれは絶対にやらなきゃいけないなと思っていますね.』

3）【家族の協力による食事管理】

このカテゴリーは既婚男性の研究対象者の語りから抽出されたもので，＜妻が作る料理を工夫して食べる＞＜家族から注意を受けながら管理する＞のサブカテゴリーで構成される．

［妻が作る料理を食べて間食しない］［妻が作る減塩と脂質の少ない食事を工夫して摂っている］といった＜妻が作る料理を工夫して食べる＞や＜家族から注意を受けながら管理する＞といったことから，妻や嫁が調理全般を担い，患者自身は減塩食の食べ方を工夫したり，摂取カロリーに注意していることが示された．家族皆が減塩に注意を払うといったケースもあった．しかし，仕事復帰後は，食事に注意を払えない状況があることも示された．

ケースD：『家内に一番心配をかけている，いわゆる栄養指導を入念に入院中に受けたものですからね，それをすごく意識して3食作ってくれています．多品種少量．（仕事復帰すると）営業職なものですから，昼食，これはどうしても外食なんです．これだけはもうしょうがない.』

ケースJ：『塩分はとんでもない6グラムと栄養士から言われ，嫁にも言われるので注意している．長男の嫁が主に料理するのでそれを食べています．家族，皆が気を使ってくれて食事している感じです.』

4）【家族と生活するなかで出来る範囲の食事管理】

このカテゴリーは，既婚女性の研究対象者の語りから抽出されたもので，＜家族に悟られないように塩分を制限する＞＜無理のない方法で食事を作る＞のサブカテゴリーで構成される．

［（調理した）姑がわからないように具だけ食べて汁を残す］といった＜家族に悟られないように塩分を制限する＞，［夫と共に料理したり，外食や惣菜の購入などを順繰りにして無理強いしない］［面倒でも病院食を参考にしてカロリー・塩分・脂質を制限する］といった＜無理のない方法で食事を作る＞ことが示された．しかし，［子どもの嗜好に合わせた料理になっていく］といったことが生じていた．患者は，退院後，自分ができる範囲で買い物や調理を行っていたが，食生活は家族に合わせがちになることが示された．

ケースC：『食事のことは，塩分控えめ

にというのをとにかく言われたので，（中略）ちょうど退院して自分じゃなくて，お母さんが作ってくれるので，あまり言えないのもあるので，なのでおみそ汁が出たら，お母さんには分からないように具だけ食べて，汁を残したりとかという感じで今やっているんですが.』

ケースＧ：『家族がいて，仕事があってとなると，それをどうしていこうかなというのが一番です．というのと食事内容もお料理もなかなか上手でもないしというのもあるので．病院食をおいしいと思ったのを写メに撮って．見ると思い出すじゃないですか，その味とか．こんな量でいいんだ．結構おなかもいっぱいになるし，朝も別にこのぐらいでいいのかとか，すごい参考になって．けれど，結局子ども寄りになってしまうんで．ご飯もしょっぱくなる．お肉やご飯もすごい食べるし．おみそ汁なんかも子ども用に作って，自分はちょっとお湯で薄めたりしたりという感じです.』

５）【徹底した服薬管理】

このカテゴリーは，＜忠実に内服する＞＜コンプライアンスを改善させる＞のサブカテゴリーで構成される．

継続して＜忠実に内服する＞，［術後は毎回内服するように変えている］といったように＜コンプライアンスを改善させる＞ことができており，現在の服薬状況が良好であることが示された．他疾患が悪化しないように薬物療法の管理を行っていたことが示された．

ケースＥ：『10年ぐらい前にステントを入れて，それで薬もずっと飲んでいたんだけれども，３日に１回にするとか，２日に１回にとか，そういう飲み方をしていたんだよね．毎日は飲まなかったからね．それも薬代もばかにならないもので，３日に１回飲めばいいやという感じ．退院後はずっときちきち飲んでいます.』

６）【家族内での役割との折り合いをつけながらの生活】

このカテゴリーは，＜家族を頼りにしながらだんだんに家庭内役割を果す＞＜家庭内役割はできる範囲で行うしかない＞のサブカテゴリーで構成される．

［夫を頼りにしながらだんだんに家事を行う］［大変に思う家事や近所付き合いは夫に頼む］や［姑の協力とペースダウンで家事をする］［夫に頼みながら子供達の世話をする］といったことから＜家族を頼りにしながらだんだんに家庭内役割を果す＞ことが示された．

また，［家事はできる範囲で行う］［やらなければならない家事は少しずつ行うしかない］［夜型だった生活リズムを調整しているが難しい］といったことから＜家庭内役割はできる範囲で行うしかない＞という状況もあった．家事や子供の世話を夫や妻，姑のサポートを受け，少しずつ役割を拡大していることが示されたが，以前と同様には役割遂行できない状況に患者自身が折り合いをつけ，家事などを実施していることが示された．

ケースＧ：『家事はゆっくりにはしたり，前だったら掃除機毎日かけていたんですけれども，１日おき２日おきとペースをゆっくりにしています.』

ケースＣ：『家族の帰りが遅いので，夕食の時間なり，朝の時間なりというのが，もうそっち中心になっちゃって，結局自分のサイクルが狂ってきてしまうというところが，だんだん保てなくなってくる．最初は気合いで入っていくんですけれども，だんだん保てなくなってきているかなと思って．今，ちょうど１カ月過ぎたんですけれども．なので，その辺を今までの生活習慣を見直すというか，本当に夜型だったので，それを人間のサイクル，朝，日の出とともに活動するということ

が一番大事だなとは思ったので，やっぱりそれを目指しているんですが，難しいのが現実かなとは思います.』

7）【社会参加や役割遂行の目標】

このカテゴリーは，＜生きがいや自己の目標をもつ＞＜家族，地域，社会のなかで役割をもつ＞＜自己の病気体験を他者に伝えたい＞のサブカテゴリーで構成される.

［シニアサッカー大会出場の目標に向かって運動する］［無理のない範囲で趣味や人との交流を楽しむ］といったことから＜生きがいや自己の目標をもつ＞ことや［子供と一緒の活動をしたい］［仕事のように病気の母親を毎日見舞う］［仕事復帰の準備をはじめる］といったことから＜家族，地域，社会のなかで役割をもつ＞ことが示された．つまり家庭，社会のなかでそれぞれが目標や役割をもって生活していることを示していた．また［自分の体験から知り得たことを周りの人に教えたい］［自分の体験から早期発見治療につながるアドバイスをしていきたい］といった＜自己の病気体験を他者に伝えたい＞といった思いがあることが示され，生活管理の目標となっていた.

ケースB：『まだ休暇中ですが，退院してから，3回行きましたね．ただ長くはいられなくて，午前中だけとか午後の数時間だけとか．パソコンを見たりとか．何かできるわけじゃないじゃないですか．若い人たちに様子を，進捗状況を聞きながら，ああでもないこうでもないと言っているだけですけれどもね.』

ケースH：『実は緊急でここへ来たんだけれども．そういうものもあるもんだからね．やっぱり健康診断をやった時に，その出ている数字の本当の意味をみんなが知らない，これが大変なんですよというのをみんなに教えてやらないと，とことん行っちゃってからとなると，その時の手術というのは全然厳しい手術になっちゃうので.』

6．考察

6.1. 退院後初回外来受診した患者の生活管理の特徴

本研究は，CABGを受け退院後初めて外来受診した，患者の生活管理の取りくみを明らかにした．研究結果は，目標に向かって活動を拡大し始めた患者が，日常生活の調整，家庭内での役割遂行，社会参加や社会での役割遂行をどのように行っていたのかを示すものであった.

【生命危機への切迫感を感じながら身体に注意する生活】は，患者の生活管理の認識を表していた．これは，緒方ら[6]の冠動脈バイパス術を受け退院を間近に控え生活管理の準備段階にある患者の認識である「療養生活優先への転換の必要性」と，今までの生活を改め，身体を気遣いながら生活していくことの重要性の理解を示しているという点で同様の結果であった．手術前に心機能が著しく低下し死をも意識したであろう患者が，手術後生命危機への懸念をもちながら生活管理を行っていることを示すものであった.

CABGを受けた患者は手術を受けることで病気が完治すると捉えがち[8]ともいわれているが，本研究においてカテゴリーとして抽出された，【生命危機への切迫感を感じながら身体に注意する生活】という認識をもち，

【心臓を意識した運動の実施】が行われていたことは，入院前から退院時までに患者個々に合わせて心臓リハビリテーションが実施され，今後の生活における注意事項について，その理由とともに退院指導を受けた結果と考えられた．研究対象者が，平均17.4日に初回外来受診した患者であったことも影響していたと考えられた.

Cheri Ann Hernandez[9]は，女性における

心疾患（心筋梗塞あるいは狭心症）とともに生活するという自身の問題を，心疾患の及ぼす影響に自身の方から制約をかける一方で，同時に，心疾患が自身の生活とライフスタイルを承認するという「相互的制約（reciprocal restricting）」のプロセスを通して解決していたことを明らかにしている．本研究で得られた生活管理の認識において，自身の身体をみながら生活マネジメントするという点で関連していた．術後も再発のリスクのある患者が，常に自身の心臓に注意を払い，自覚されるサインから日常生活を調整することの意味づけが，主体的な自己管理に向けて重要となることを示していた．

【徹底した服薬管理】は，患者の自己管理の状況を示していた．手術前に内服コンプライアンスが低下していた患者は改善がみられ，入院・手術という体験により薬物療法の重要性が認識され，セルフケア促進に繋がっていたと考える．

【家族の支援による食事管理】【家族と生活するなかで出来る範囲の食事管理】は，退院後の食事について，家族の協力があるかどうかで取りくみが異なることを示していた．患者の約８割が日常生活の中で自ら食事の準備をしていないとの報告[10]もあることから，家族が調理などを行う場合には，管理が任せきりにならないよう，患者自身が知識と自覚を持ち生活していくための援助が必要である．一方で，食生活について患者自身が中心的役割であるケースの場合には，負担が生じている場合もあり，調理や買い物などで家族の協力が必要であった．子どもと暮らしている場合には子どもの嗜好に合わせ食生活を妥協してしまうことや，姑が料理する場合には，嫁である患者が食生活について姑に要望を伝えられずに一人で抱えている状況があり，家族との関係で厳重にしたいと考える食事管理が譲歩されていく状況にあった．食事管理の重要性について理解されていても実際の食事管理は課題となっていることが示された．家族の協力体制は様々であっても，患者・家族と話し合う中で，献立や食材の調達，調理は誰が担うのか，子どもや高齢者など家庭内の誰に合わせた食事形態なのかといった，食生活の具体的な状況把握が必要と考えられた．

【家族内での役割との折り合いをつけながらの生活】とも関連し，患者役割と家庭内役割を時には妥協しながら生活している様子が伺えたことから，退院後早期にある患者の生活の現状を理解した支援が求められる．

【社会参加や役割遂行の目標】は，家庭，社会における役割遂行に向けた生活管理を示していた．家庭，社会のなかでの自分の目標をもち生活管理に取り組んでおり，目標は生きがいへと繋がっていた．貞永ら[11]によれば，高齢患者にとって心臓手術は，死の脅威を直接的に意識させるが，乗り越えれば生命の保障をしてくれるものであり，心臓手術体験は患者に新しい価値観の再吟味を促していたと報告している．本研究結果にある【社会参加や役割遂行の目標】をもつことは，高齢患者を含む本研究の対象者にとって，これからの人生の意味を見いだそうとしている点で同様の結果を示した．目標をもって生活管理していくことは【生命の危機への切迫感を感じながら身体に注意する生活】という認識がより促進され，積極的な取り組みに繋がっていると考えられた．この積極的な取り組みというのが，小林ら[12]の心臓手術を受けた患者の回復意欲の構造のコアカテゴリーに示された「自分らしく生きる」ための生活管理の方法と考えられ，生き方を再構築している過程であったと思われる．

以上のことから，退院後初回外来受診した患者は，自分自身の再梗塞リスクが高いことに生命危機を感じ，今後の生活管理が重要であると認識し，自分の身体に注意を払っていたり，情報提供されたことを厳守するといったマネジメントをしており，リスク管理の認

識は高いことが示された．しかし，実生活の中で、家族の生活や家庭内の人間関係を保ちながらの自身の生活管理には課題を抱えており、食事管理や家庭内役割遂行が理想的にいかない現状があると考えられた．

再発リスクのある自分自身の健康問題への取りくみを，いかに継続していくかが回復期の支援として重要である．患者の思いや取りくみに寄り添い，過剰なストレスを抱えることなく生活マネジメントしていけるような外来支援の重要性が考えられた．

6.2. CABGを受け退院後初回外来受診した患者の生活管理に対する支援

患者は，自身の＜心臓の状態に神経を集中させ負荷をかけ過ぎないように運動する＞のように，常に心臓の状態を気に掛けながら活動していた．船山ら[8]によれば，CABGもしくは経皮的冠動脈形成術を受けて6ヶ月以上自宅療養を行った者の療養上の困難に，活動量の調整の難しさがあり，患者個々人が主観的に調整していかなければならない状況下での迷いが療養上の困難さを伴うことが指摘されている．本研究結果は退院後初回外来受診した患者を対象としたものであったが，活動量は個人差が大きく，負荷量について不安をもちながら運動している患者もいたことから同様の結果を示していた．また，石田ら[13]によれば，CABG後患者が看護師から得ることが必要だと考える情報に，活動量の具体的内容（運動量の目安）が含まれており，患者が運動量の目安について情報提供が必要となる点は，本研究結果と一致するものがあった．患者に応じた運動量を情報提供するには，看護師は入院前の活動状況の把握とともに，患者自身が自覚症状と心負荷についてどのように判断し自身の生活を管理しようとしているかを理解した上で，過負荷にならないような運動量について具体的に支援していくことが必要である．状況に応じて，入院中の心臓リハビリテーション結果などについて再度提供するといった，患者のニーズに合った情報提供を多職種連携のもとに実施していくことが必要である．同時に，その情報を病棟と外来間で共有することで，患者が安心感をもって在宅で活動性を高めることができると思われる．入院中，退院後の生活に向けて情報提供や指導が実施されているが，侵襲の大きい手術を受けた患者の心身のストレスや理解度に配慮し，継続的な支援が必要である．初回外来受診が，そのフォローアップの機会となるような支援が必要である．

カテゴリー【家族の支援による食事管理】【家族と生活するなかで出来る範囲の食事管理】は，食生活について患者自身が行うか否かによる差であったが，【家族内での役割との折り合いをつけながらの生活】であることから，生活を共にする家族への情報提供や支援が必要であることを示していた．清水らは，成人慢性疾患患者の個人指導および介入の困難さについて，疾患事態の複雑さだけでなく，患者の心理，家族関係や生活状況の問題などと絡み合い，その支援は複雑で，効果もみえづらいと述べている[14]．本研究結果からも特に家事を担う女性患者に負担が大きいことが明らかとなったことから，入院中に一歩踏み込んだ家族への介入が必要である．家族には、最も身近なソーシャルサポートとしてのヘルスケア機能があり、日常生活における保健習慣に影響を及ぼす[15]ことから、入退院支援のなかで，看護師が患者の生活状況を把握し，患者をサポートする家族への術後の生活管理についての情報提供が必要である．同時に外来での継続的な支援が必要である．循環器系疾患患者の自己管理行動への意欲や自信を高める要因として,同居者の存在が明らかにされている[16]一方で,家族の存在が患者の自主性を薄れさせるとの指摘もある[17]．退院後早期にある患者の生活を理解したうえで、患者自身が生活マネジメントを促進することがで

きるような家族のサポート力をアセスメントした支援も必要と考えられた．

また，【社会参加や役割遂行の目標】をもつことは，【生命危機への切迫感を感じながら身体に注意する生活】を促進させると考えられたことから，看護師は患者が心臓手術を受けた意味を見いだすことが出来るように援助していくことが必要であると考える．

以上のことから，入退院支援のなかで，看護師が患者の生活状況を把握し，生活管理に対する患者と家族への個別的な介入が重要である．また，初回外来受診が患者の取りくみを支援するフォローアップの機会となることを意識して，患者と家族に関わっていくことが必要と考える．

６．本研究の限界

今回，明らかになった冠動脈バイパス術を受け退院後初回外来受診した患者の生活管理は，患者10人に対する約30分のインタビュー時間と内容から分析した結果であることが本研究の限界である．今後は，一般化に向けて，研究対象者を増やし，継続的に検討を重ねていくことが必要だと考える．

７．結論

CABGを受け，退院後初回外来受診した患者は，【生命危機への切迫感を感じながら身体に注意する生活】を送っており，【心臓を意識した運動の実施】【徹底した服薬管理】や【家族の支援による食事管理】【家族と生活するなかで出来る範囲の食事管理】を行い，【家族内での役割との折り合いをつけながらの生活】のなかで，【社会参加や役割遂行の目標】をもって生活管理を行っていることが明らかとなった．

患者の生活状況をアセスメントし，生活管理に対する患者と家族への個別的な看護介入が重要である．また，再発予防に向けて，初回外来受診がその取りくみを支援する機会になることを意識し，患者のニーズに合った情報提供を多職種連携および病棟・外来連携のもとに実施していくことが必要である．

謝辞

本研究を実施するにあたり，ご協力くださいました患者様，ご家族の皆様，病院関係者の皆様方に心より御礼申し上げます．
なお，本研究は，平成29年度公益社団法人ふじのくに地域・大学コンソーシアム共同研究の助成を受けたもので，本論文の一部は，日本看護研究学会第44回学術集会で発表した．

利益相反の開示
本研究における利益相反は存在しない．

著者貢献度
すべての著者は，研究の構想およびデザイン，データ収集・分析および解釈に寄与し，論文の作成に関与し，最終原稿を確認した．

引用文献

1）循環器疾患診療実態調査報告書（2017年度実施・公表）：
http://www.j-circ.or.jp/jittai_chosa/jittai_chosa2016web.pdf（2019．1．21閲覧）
2）循環器病の診断と治療に関するガイドライン：日本循環器学会
http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2006_kitamura_d.pdf（2019．1．21閲覧）
3）上田雅代子：冠状動脈バイパス術を受ける患者の周術期における体験の明確化．和歌山県立医科大学保健看護学部紀要，4：19-29，2008
4）梶原啓子，名原公美，中野嘉依子：心臓血管外科で手術を受けた患者の術後の回復

過程 術後患者が自分の回復を判断する手がかり．日本看護学会論文集　成人看護Ⅰ，37：82-84，2007

5）緒方久美子，高見沢恵美子，北村愛子：冠動脈バイパス術患者のセルフケアに関する測定用具の作成．大阪府立大学看護学部紀要，18(1)：1-9，2012

6）緒方久美子，小川多賀子，河野博之：冠動脈バイパス術を受けた入院患者の生活管理に対する認識．せいれい看護学会誌，3(2)：1-8，2013

7）有田広美，村井嘉子，村松美千代　他：心臓手術を受けた患者の生活立て直しの過程．日本循環器看護学会誌，2(1)：41-50，2006

8）船山美和子，黒田裕子，上沢一葉：虚血性心疾患患者の療養上の困難とその克服 冠動脈バイパス術後と経皮的冠動脈形成術後の違いの視点からの分析を通して．日本赤十字看護大学紀要，16：29-36，2002

9）V.B. マーティン，A. ユンニルド編，志村健一，小島通代，水野節夫監訳：グラウンデッド・セオリー　バーニー・グレーザーの哲学・方法・実践，173-194，ミネルヴァ書房，京都，2017

10）緒方久美子，木下幸代，押川麻美　他：冠動脈バイパス術後１年以内の通院患者におけるセルフケアとモニタリングの実態および関連要因．日本農村医学会雑誌，66(2)：141-152，2017

11）貞永千佳生，岡光京子：心臓手術を受ける高齢患者の意思決定に影響した要因．日本看護倫理学会誌，6(1)：16-19，2014

12）小林礼実，下平唯子：心臓手術を受けた患者の回復意欲の構造．クリティカルケア看護学会誌，10(1)：41-50，2014

13）石田宜子，稲垣美紀，高見沢恵美子　他：冠状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

14）清水安子，今村美葉，湯浅美千代：大学病院における成人慢性疾患外来の個別指導の実態と看護の課題．千葉大学看護学部紀要，27：19-28，2005

15）Friedman M.M.著，野島佐由美監訳：家族看護学　理論とアセスメント．299-326，ヘルス出版，東京　1993

16）直成洋子，泉野清，澤田愛子他：循環器系疾患患者の自己管理行動および自己効力感に影響する要因．富山医科薬科大学看護学会誌，4(2)：21-31，2002

17）榊原和美：虚血性心疾患患者のセルフケアに関する要因の分析．神奈川県立看護教育大学校，24：396-403，1999