

冠動脈バイパス術を受ける患者の 回復に対する認識と術後回復との関連

町本 実保¹, 佐藤まゆみ², 佐藤 禮子³

Recovering from Coronary Artery Bypass Grafting ; How preoperative patients' perceptions relate with their recovery

Mio MACHIMOTO, Mayumi SATO and Reiko SATO

Abstract

This study aimed to clarify the relationship between the preoperative expectations of recovery of patients undergoing CABG (coronary artery bypass grafting) and their actual postoperative recovery, so as to gain insight into their effective nursing care.

The participant observation method and semi-structured interviews were conducted with 5 patients who were undergone CABG surgery for collecting data related to preoperative patient's perception about postoperative recovery, and patient's physical, mental and social health states between preoperative and 6 weeks after discharge periods. Collected data was analyzed qualitatively.

As a result, following statements can be made about states of relationship between preoperative patients' perceptions of recovery after CABG surgery and their postoperative recovery: 1) Preoperative perception turns to reality and hold it to be well-being or satisfaction; 2) Preoperative perception turns to psychological support of postoperative recovery; 3) Preoperative perception turns to an aim of postoperative recovery, and physical and social efforts are made; 4) At the early stage of recovery, preoperative perception is a burden, however afterwards, feelings and behavior were gradually directed toward fulfilling the expectations. minds and action are gradually turn to the realization of the perception; 5) According to the preoperative perception, accept the postoperative progress and conditions; 6) Interpretation based on preoperative perception affect negatively to postoperative health states; 7) After objectively grasp reality, once falling mental health state are improved; 8) Change the preoperative perception by operative experience, and then, improve the psychosocial health states; 9) Postoperative physical, mental and social issues prevent the recovery which along with the preoperative perceptions.

Effective nursing care for patients undergo CABG surgery leaded by the results are; 1) Support preoperative patients to understand postoperative progress and recovery, and have realistic expectations and prospects; 2) Prevent and detect complications at an early stage in order for the patients recovery successfully.

Key Words: Coronary Artery Bypass Grafting, postoperative recovery, perception

1 三重大学医学部看護学科

2 千葉県立保健医療大学

3 兵庫医療大学

I. はじめに

我が国では、毎年約5万例の心臓手術が行われており、その約3分の1を狭心症や心筋梗塞患者を対象とした冠動脈バイパス術（Coronary Artery Bypass Grafting 以下 CABG）が占めている。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還流する治療法である。術前に前胸部痛や呼吸困難感などの自覚症状がある患者が多く、身体活動における制限から日常生活に支障をきたしているものが少なくない（Caine, et al., 1999）。しかし患者がCABGを受けることを決める第一の動機は、胸痛の有無にかかわらず医師の勧めである（園部, 1996）ことや、手術が決まった時から治療の成功や手術後の状態に対する不安（根本, 1995）を抱いていることが知られている。CABGを受ける患者にとって、心臓という生命の維持に直接かかわる臓器を対象としたCABGの体験は、不確かさと死の可能性への対峙であるといえる。

欧米では、これまでにCABGを受ける患者を対象とした研究が重ねられてきた。女性患者を対象とした研究（King, et al., 1994）では、患者は手術が無事終わるまでは先のことを考えられないと述べ、回復期の見通しを持たないまま手術に臨む姿が示された。術前患者のCABGに対する期待に関する調査（Engbom, et al., 1992）では、主な期待の内容が身体的活動レベルの改善であり、術後1年の時点で身体機能の高いものは低いものに比べ、回復状態を良好であると捉えており、また、手術結果への満足度が高かった。CABGを受けた患者のQOLと手術結果の捉え方を調査した研究（King, et al., 1992）では、手術をしたことに価値があったと捉える患者は、価値がなかったと捉えるものより生活への満足度が高く、気分の状態が良好であった。また、術前患者が手術に対し、延命、症状の消失、QOLの向上など、さまざまな期待を抱いているものの、CABGが自身の健康にどのような恩恵をもたらすのか明確な認識を持たず手術に臨んでいたこと、さらに、術後の経過が術前の予測と比べて肯定的でなかった場合に、患者が失望、心労、怒りを抱いていたと報告されている（Lindsay, et al., 2000）。

以上、先行研究においてCABGを受ける術前患者は、多くの者が死の恐怖に直面し、必ずしも術後の回復にまで思いを及ぼせる状態でないことが明らかにされている。海外の研究においては、患者が術前に様々な期待を抱いており、手術への期待や見通しが叶うことと、術後の満足や気分といった主観的指標との関連が報告されており、術前の回復への認識は術後の健康

状態に影響を及ぼすものと推察される。しかし、我が国の術前患者の回復に対する認識と術後回復との関係性に焦点を当てた研究は見当たらない。欧米に比べCABG後入院期間が長く、その一方で心臓リハビリテーションの普及が遅れている我が国において、術前患者が抱く回復への期待や見通しと術後回復との関連の有り様を明らかにすることは、患者の回復を支える看護援助を検討する上で重要である。

II. 研究目的

冠動脈バイパス術を受ける患者が術前にもつ術後の回復に対する認識と、術後回復の実際との関連の有り様を明らかにし、効果的な看護援助を検討する。

III. 用語の定義

術後回復：患者が術前のあるいはそれ以上の、身体的、心理的、社会的な健康状態を獲得すること
認識：理解、期待および見通し

IV. 研究方法

1. 対象者

対象者は、以下の条件をすべて満たし、研究参加の同意が得られた成人患者とする。

- 1) 初めてCABGを受ける
- 2) 予定手術である
- 3) 重篤な術後合併症を予測する既往症がない
- 4) 意思疎通に問題がない

2. 調査内容

- 1) 疾患や治療の受け止め
- 2) 回復に対する術前の認識（回復という言葉の捉え方、術前に予測する術後経過、術前に期待する術後の回復状態）
- 3) 術前から退院後6週までの健康状態
 - (1) 身体的状態（自覚症状、活動状況）
 - (2) 心理的状态（身体的・社会的状態に対する気持ちと捉え方、回復に対する術後の気持ちと捉え方）
 - (3) 社会的状態（社会的役割、家族、医療者、親しくしてきた人との関わり）

3. 調査方法

参加観察法、面接調査法、記録調査を行う。

- 1) 参加観察法

対象者の入院後から外来受診時を通して受け持ち看護師として関わり、日常生活援助、および外来診療介助を行いながら参加観察を行う。研究者の立場は観察者としての参加者とし、看護援助は病棟および外来の看護基準に従いその範囲内で行う。参加観察は、看護師との会話やケアの場面、家族や面会者と会話している場面、他の患者と会話している場面、また、対象者の了承を得て診療や治療方針の説明場面などでを行い、対象者の言動、表情などをフィールドノートに記載する。

2) 面接調査法

研究者が作成した半構成質問用紙を用いて面接調査を行う。面接調査は、入院後手術前（医師からの手術説明後）、術後約7日（病院内自由歩行可となる時期を目安とする）、退院前日（看護師からの退院指導後）、退院後2週（退院後初の外来受診後）、退院後6週（退院後2回目の外来受診後）の計5回行う。一回の面接は40分程度とする。面接内容は、対象者の許可を得て録音する、あるいは面接中にメモをとる。

3) 記録調査

対象者の年齢、性別、家族背景、職業、既往歴、診断名、現病歴、治療方針、術式、検査結果および研究者不在時の対象者の言動に関するデータを診療記録と看護記録から得る。

4. 調査場所および調査期間

- 1) 調査場所：包括的心臓リハビリテーション施設に認定されていない首都圏総合病院の外科病棟、集中治療室および外科外来
- 2) 調査期間：平成15年6月～平成15年11月

5. 研究における倫理的配慮

対象者に研究の主旨と参加の依頼について文書と口頭で説明する。研究への参加は自由意思であり、参加を拒否しても治療および看護に不利益を被らないこと、参加後も中止することが可能であること、プライバシーの保護と匿名性を厳守し、得られたデータを研究以外の目的に用いないことを説明した上で同意を得る。面接は対象者と相談し、体調の良い時を選び個室で行い、対象者が話したくない内容は話さなくてもよいことを説明する。

6. 分析方法

分析は第一分析と第二分析からなる。

1) 第一分析

①術後回復に対する術前の認識：対象者ごとに術前

の記録データから術後回復に対する術前の認識についての記述を抜き出し、簡潔な文章に整理し、さらに簡潔な一文にし、内容が類似するものを集めて表現する。

- ②健康状態：健康状態についての記述部分を、時期ごと（手術前、術後約7日、退院前日、退院後2週、退院後6週）に前後の文脈を含みながら取り出し、簡潔な文章に整理し、さらに簡潔な一文にし、意味内容が類似したものを集めて表現する。
- ③関連ラベル：対象者ごとに①で得られた術前の回復に対する認識各々に関連する術後の健康状態を、②から時期と共に抜き出し時間の経過（術後7日、退院前日、退院後2週、退院後6週）に沿って並べる。回復に対する認識と時間の経過に沿って並べた健康状態を一文につなげ、回復に対する認識と術後の健康状態との関連を記述し、さらに関連性を簡潔に表現し「関連ラベル」とする。

2) 第二分析

第一分析で得られた関連ラベルの類似するものを集めて命名し、「関連の有り様」とする。

第一分析③関連ラベルの過程を図1に、第一分析③関連ラベル結果一例（対象者A）を図2に示す。また、分析の過程では質的研究に精通したエキスパートにスーパーバイズを受け、客観性と適切性の確保に努めた。

V. 結果

1. 対象者の概要

承諾の得られた対象者は7名であった。この内1名は術後2週目に脳梗塞を発症し、意識レベルが低下して面接を行えない状態となり、その後も状態の改善が認められなかった。また、他の1名は退院後4日に再入院し、他の疾患で手術を受けた。これら2名はCABG後の健康状態に関するデータが十分に得られなかったため、分析の時点で対象から除外した。よって研究対象は男性3名、女性2名の5名であり、年齢は54歳から82歳、平均年齢は68.2歳であった。

診断名は全員が狭心症であり、内4名は術前の左室駆出率（ejection fraction 以下EF）が正常（54%～65%）であったが、1名は陳旧性心筋梗塞による左心機能不全でEFの高度の低下（25.3%）が認められた。手術前、対象者全員に何らかの虚血性心疾患の自覚症状があった。術式は全員が人工心肺を使わないバイパス手術で、1名が4枝、2名が3枝、1名が2枝、1名が1枝冠動脈バイパス術であった。

対象者の入院期間は37日～54日（平均43.6日）、

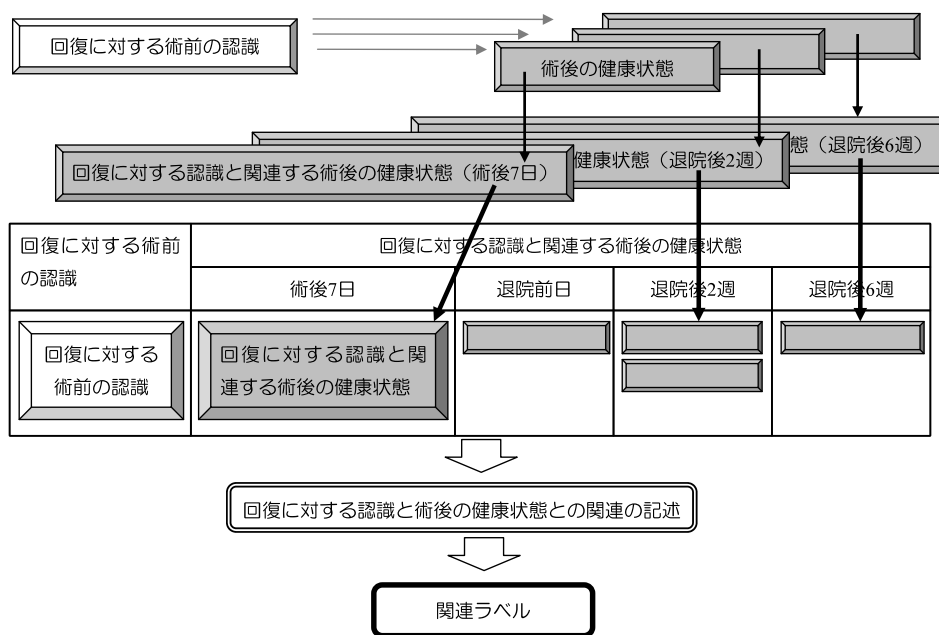


図1 第一分析③関連ラベルの過程

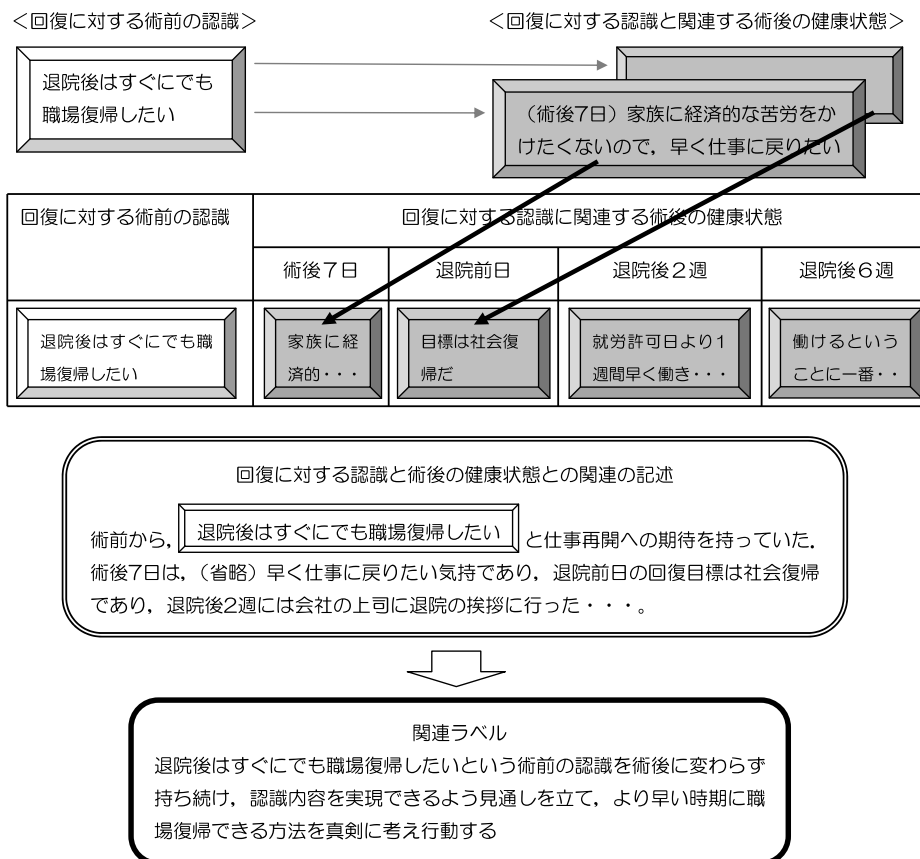


図2 第一分析③関連ラベル結果一例 (対象者A)

手術後の在院期間は15日～43日(平均24.6日)であった。退院後は4名が自宅へ帰り、1名が自宅復帰までのリハビリテーション目的で他院へ転院した。対象者の内4名は家族と同居しており、1名は寡婦で一人暮

らしてであった。2名は有職者であった。手術から退院後6週の最終面接までの期間は平均64.8日であった。面接回数は対象者ごとに5回であり、一回の面接時間は25分～87分(平均46.7分/回)であった。全対

表1 対象者の概要

対象	A	B	C	D	E
性別	男性	男性	女性	男性	女性
年齢	50代半ば	50代半ば	60代後半	80代前半	80代前半
診断名	狭心症	狭心症 陳急性心筋梗塞 左心機能不全	狭心症	狭心症	狭心症
主訴	労作時頸部不快感	労作時頸部痛 呼吸困難感	左胸背部痛	前胸部痛	労作時右前胸部痛
術式	4枝 OPCAB	2枝 OPCAB	3枝 OPCAB	1枝 OPCAB	3枝 OPCAB
術後合併症	なし	正中創感染	心タンポナーデ 右心室前面血腫 嗚声	なし	右胸水貯留
術後 CAG 結果	4枝とも開存良好	1枝開存良好 1枝 50%狭窄	2枝開存良好 1枝ほぼ閉塞 (PTCA 不要)	開存良好	3枝とも開存良好
術後在院日数	15日 (退院)	29日 (退院)	36日 (退院)	15日 (退院)	20日 (転院)

- 1) 平均年齢：68.2歳 2) 平均術後在院日数：24.6日 3) OPCAB：人工心肺を用いない冠動脈バイパス術
4) CAG：冠動脈造影検査

表2 全対象者に共通であった医師からの手術説明の内容

疾患名	・狭心症
手術の必要性	・今のままでは、心筋梗塞になる可能性がある。心筋梗塞は、発症すると3人中1人は病院に到着する前に死亡する怖い病気であり、手術を受ける必要がある
冠動脈造影検査結果	・対象者とその家族は、主治医から手術が必要であると判断された術前の冠動脈造影検査結果、病態が手術適応である理由（冠動脈の狭窄部位やその数、狭窄の%など）を、外来受診時、あるいは、手術説明の場でビデオを見ながら説明を受ける
手術	<ul style="list-style-type: none"> ・OPCAB：人工心肺を使わない冠動脈バイパス術（OPCAB）を行う予定であり、術中、必要が生じた場合、人工心肺を使用する。OPCABは人工心肺を使用するCABGに比べて術後の経過が良い。当院では原則的にOPCABを行っており、冠動脈バイパス術のうち90%がOPCABである。これまでに50例のOPCAB経験があるが手術死亡は0であり、全員歩いて退院している。しかし、今回の手術がどうかは分からない。 ・手術手技：主治医が作成したホームページの写真を見ながら、心臓を動かしたままどのように手術をするのか説明を受ける。バイパス箇所と本数、バイパス血管として採取する血管、創の位置と大きさも説明される。 ・手術当日の流れ：手術室への出頭時間、手術時間、術後は手術室から集中治療室に入室する
手術の危険	<ul style="list-style-type: none"> ・術後合併症：脳梗塞や不整脈など、全て合わせて発生率は2~3%である ・手術死亡率：1~2%である
輸血の危険	・一般的な輸血の合併症とその発生率について
術後の検査	<ul style="list-style-type: none"> ・術後2~3週に冠動脈造影検査を行う ・冠動脈造影検査によるバイパス血管の開存率：内胸動脈97%、大伏在静脈90%である

対象者に、病棟の受け持ち看護師あるいは研究者からフィールドである外科病棟のパンフレットを用いて、術前オリエンテーションおよび退院指導が行われた。手術説明は、主治医から対象者と家族に行われ、説明で用いた文書の写しが対象者に渡された。

対象者の概要を表1に、全対象者に共通であった医

師からの手術説明内容を表2に、医師からの手術説明で対象者ごとに異なった内容を表3に示す。

2. 全体分析の結果

各対象者の回復に対する術前の認識と回復との関連ラベル42を統合した結果、冠動脈バイパス術を受け

表3 医師からの手術説明で対象者ごとに異なった内容

対象者	説明日	医師からの手術説明で対象者ごとに異なった内容
	説明を受けた者	
A	手術 17 日前	<ul style="list-style-type: none"> ・ A は入院時から術後の苦痛に対する恐怖が著明であり、術後合併症や手術死亡率、輸血の危険については妻のみに説明された
	本人・妻	
B	手術 3 日前	<ul style="list-style-type: none"> ・ 単なる狭心症ではなく、心筋梗塞後の狭心症である ・ 低左心機能であるため、通常の手術死亡率は 1~2%だが、2%と考えてほしい。低左心機能であるため、術後も心機能の改善は望めず、EF は 40 は超えるかもしれないが 50 にはならない。30 あれば普通の仕事はできるし、自転車にも乗れる ・ 人工心肺を使って左回旋枝を含む 3 枝バイパス術を行うより、人工心肺を使わず、左前下降枝と右冠状動脈の 2 枝バイパス術をしたほうがリスクが低く適切である
	本人・妻・娘	
C	手術 3 日前	<ul style="list-style-type: none"> ・ 慢性関節リウマチでプレドニン等を内服しているので、術後に感染症を起こすリスクが内服していない人に比べ高い ・ 一回手術をしたら狭心症から開放されるという保証はない
	本人・夫	
D	手術 6 日前	<ul style="list-style-type: none"> ・ PTCA をしても冠動脈のステント留置部の狭窄を繰り返しており不適當であるため、手術適応である
	本人・息子	
E	手術 3 日前	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢だが、冠動脈造影検査の結果 PTCA の適応ではなく、手術が最適である ・ 左回旋枝も狭窄しているが、手術の負担を考え、手術は左前下降枝と右冠状動脈の 2 枝（3 箇所）にする。バイパス血管としてどの血管を用いるかは未定である。
	本人・嫁・娘	

表4 術前の回復に対する認識と術後回復との関連の有り様

関連の有り様	関連ラベル
①「術前の認識が術後に現実のものとなり安寧感や満足感を抱く」	A-2：手術結果を確認する術後カテーテル検査の必要性に対する術前の認識により、術後の検査前は手術結果に不安を抱くが、検査後に確かな安心感を抱く
	A-5：術後 15 日で退院したいという術前の認識の通り術後に経過することで、回復を実感するとともに、術前の見通しが現実のものとなり喜びを感じる
	B-6：手術を受け呼吸が楽になりたいという術前に抱いていた狭心症の症状の消失に対する期待が、術後に達成されたことを自覚して満足感を得る
	D-2：術後カテーテル検査で血液がバイパス血管に確かに流れてほしいという術前の認識により、術後検査の結果を聞いて、手術の成功がはっきりしたと捉えるとともに、術前の認識が現実のものとなり、確かな安心感を得る
	D-3：手術をすれば冠動脈の再狭窄を毎年のように繰り返す必要はなくなるという手術効果に対する術前の認識により、術後に手術効果を判断して安心感を抱く
	D-9：手術の成功により狭心痛が消失するという術前の理解に基づき、術後に手術結果を推測するとともに、術前の認識が現実のものとなり安心感を抱く
②「術前の認識が術後回復の心理的な支えになる」	A-4：元気になったら子供と余暇を楽しみたいという術前の期待の達成に至らずとも、術後に期待の実現を回復の目標として抱き続ける
	B-8：術後早期には回復に対する不安を抱き気持ちが落ち込みながらも、社会に役立つうちは長生きしたいという術前の認識を術後変わらず持ち続け、頑張っていこうと前向きな気持ちになる
	D-8：術後のリハビリテーションの必要性に対する術前の認識を術後変わらず持ち続け、目標を達成し一旦気が抜けた後も、再び続く目標を立てて実行しようとして前向きな気持ちになる
	E-2：術後に元気になって娘と余暇を楽しみたいという術前の期待の実現に至らずとも、術前の期待を術後に持ち続け、術後回復の心理的な支えになる

表4 術前の回復に対する認識と術後回復との関連の有り様つづき

関連の有り様	関連ラベル
③「術前の認識に基づいて術後に回復経過や状態を受け入れる」	A-3：手術結果確認のために、術後カテーテル検査を受ける必要があるという術前の理解により、術後に検査に対する恐怖感をコントロールして検査を受け入れる
	B-2：手術をしても壊死した心筋は生き返らないので激しいスポーツはできないという手術効果を理解し、術後に今後も走ることはできないと身体的な活動の制限を受け入れる
	B-9：術後回復に要する期間に対する術前の認識を、術後に変わらず持ち続け、今後の回復を見通す
	B-10：術後回復に要する期間に対する術前の認識を、術後に変わらず持ち続け、回復過程を見通し、焦らず心積もりする
	C-3：術後は管が1本ずつ取れていくことが良くなることだという術前の認識は術後も変化せず、自覚する術後の身体的な不調から必要な治療を受け入れる
	D-1：術後カテーテル検査によって手術の結果が分かるという術前の認識を術後も変わらず持ち続け、狭心症の症状が起きないので手術は成功したのだと推測しつつも、検査をするまでは手術結果は定かではないと捉えて気持ちを調節する
	D-7：高齢であるため他の人より入院期間は長いという術前の認識を術後に変わらず持ち続け、回復状態を納得して受け入れる
	E-3：高齢で体力がないため回復が遅いスムーズに行かないと術前に認識しており、術後は術前に認識していた事柄に直面して気持ちが落ち込むが、徐々にやはり認識していた通りなのだとして術後の回復状況を受け入れる
④「術前の認識を手術体験に即して変化させ、心理社会的な健康状態が改善する」	A-6：手術前1週間の肺リハビリテーションに取り組みれば術後に痰で苦しまないとは気休めだという術前の認識を、術後に非喫煙患者に比べ痰が少なかったことから変化させ、術前の取り組みを肯定的に捉えるとともに、医療者の指示に従ってよかったと信頼を深める
	C-1：術後の創痛はそれほどではないだろうという術前の認識を、手術体験により変化させるとともに、日にちが経ち創痛が消失したことに回復を感じる
	C-4：術後合併症はまず起こらないという術前の認識を、術後合併症発症の体験から、心臓手術は怖い、術後は苦しいのだと変化させ、術後の経験を納得する
	D-5：OPCABであり、かつ1枝バイパスであるため、手術が及ぼす身体的な負担は非常に軽いという術前の認識を、術後の身体的苦痛体験によって、バイパス本数によって術後の辛さは大して変わらないのだと訂正し、身体症状を納得する
⑤「術前の認識が術後回復の目標となり、その実現を目指して身体的、社会的な取り組みをする」	A-1：退院後はすぐにも職場復帰したいという術前の認識を術後に変わらず持ち続け、認識内容を実現できるよう見通しを立て、より早い時期に職場復帰できる方法を真剣に考え行動する
	B-1：手術を受ければまた好きなことができるという術前の手術効果に対する認識を術後に変わらず持ち続け、術後早期から趣味であるピアノの腕を取り戻そうと一生懸命に練習し、再びレッスンにも通い始める
	B-3：術後も狭心症再発の可能性はあり、ニトロを持ち歩く必要があるという術前の手術効果に対する認識を術後に変わらず持ち続け、再発作に備える
	B-4：狭心症の再発予防のためには、退院後の生活に対する指示を守らなければならないという術前の認識を、術後に変わらず持ち続け、術後早期から病気の再発予防に積極的に取り組む
	B-5：継続的な禁煙の必要性に対する術前の認識を術後に変わらず持ち続け、努力の継続が困難な時にもその意味を確認して禁煙を継続する
	C-2：術後も冠動脈の再狭窄の可能性があると手術効果に対する術前の認識は術後も変化せず、再狭窄への不安があり、再発の危険回避を図るとともに、安心感を得ようとする
	C-5：無理せず少しずつ家事をしようという家庭での役割再獲得に対する術前の認識を術後も変わらず持ち続け、徐々に無理せず社会的役割を回復する努力を続ける

表4 術前の回復に対する認識と術後回復との関連の有り様つづき

関連の有り様	関連ラベル
⑤「術前の認識が術後回復の目標となり、その実現を目指して身体的、社会的な取り組みをする」	E-4：カテーテルの長期間留置は術後合併症発生の危険があるという術前の認識により、術後に合併症の発症を回避しようと行動する
	E-5：術後に術前と同じ胸の痛みを感じ、手術をすれば狭心痛はなくなるという術前の認識によって、手術は失敗したのだらうと予測して狭心痛再発の危険を回避しようと行動する
⑥「術前の認識が術後早期には負担となるが、身体的回復に伴い徐々に認識内容の実現に気持ちや行動が向かう」	B-7：入院と同じポストに復帰したいという術前の期待がかなうか、術後は不安であり、期待の達成を負担に感じて気持ちが落ち込むが、次第に期待達成に向け行動しようという気持ちになる
	B-11：職場復帰を果たすまでのペースについて術前から抱いていた見通しを術後早期は負担に感じるが、徐々に認識内容の実現に気持ちが傾く
	C-6：退院後ひと月以内には家事ができるようになるだろうという家庭での役割再獲得に対する術前の認識と、実際の回復状態が異なり気持ちが落ち込むが、徐々に回復の現状を受け入れながら役割再獲得に対する新たな見通しを立て努力する
	D-11：孫を一人前に育てるまでは生きていたいと術前に手術による延命を期待して手術に臨んだものの、術後侵襲の大きな時期には孫を一人前に育てるという術前の役割再獲得を負担に感じるが、身体的状態が回復するにつれて役割の再獲得に気持ちや行動が向かう
⑦「術前の認識に捉われ心理的な健康状態が低下するが、現実の客観的把握に伴い健康状態が向上する」	D-6：高齢であるため手術が大変だと術前に認識しており、術後実際に危惧していたことが生じ、自分が高齢であることに捉われて不安が増強するが、後に高齢であることと回復状況をネガティブに理由づけることがなくなった自分に気付き、CABGは高齢者にも安全な手術だと捉えるようになる
⑧「術前の認識と実際の回復状態が相違したと判断し、手術結果を否定的に捉え術後の健康状態が低下する」	C-7：術後3週間で退院すると術後経過を理解していたが、術後合併症を起こして入院期間が延長し、すでに1ヶ月が経って思うようにいかなかったと思い気持ちが落ち込む
	D-12：術前に一人暮らしなので、術後はじっくりと回復状態をみて退院したいと希望していたが、退院前日には身の回りのことを自分でできる状態ではなく、退院時の身体的な回復状態が術前の期待と相違して不安が募る
⑨「術前の認識に添った回復が術後の身体的、心理的、社会的事由により阻まれる」	D-4：虚血性心疾患の再発予防のためには生活の仕方に留意する必要があるという術前の認識に基づいて生活しようという気持ちはあるが、退院後は術後の身体的苦痛や心配する家族の意向に阻まれて実行できない
	D-10：家庭での役割の再獲得と拡大に対する術前の認識の達成に術後の気持ちがついていかず、また、心配する家族の意向もあり、役割の回復に至らない
	E-6：退院後は体調を崩さないよう気温に留意して自宅で過ごそうと術前に見通しを立てており、術後は術前の認識のように退院して自宅に帰りたい気持ちだが、身体的な活動状況と家族の意向によってリハビリテーション目的での転院を余儀なくされる

る患者の回復に対する認識と術後回復との関連の有り様は9つにまとめられた。それらは、①「術前の認識が術後に現実のものとなり安寧感や満足感を抱く」、②「術前の認識が術後回復の心理的な支えになる」、③「術前の認識に基づいて術後に回復経過や状態を受け入れる」、④「術前の認識を手術体験に即して変化させ、心理社会的健康状態が改善する」、⑤「術前の認識が術後回復の目標となり、その実現を目指して身体的、社会的な取り組みをする」、⑥「術前の認識が術後早期には負担となるが、身体的回復に伴い徐々に認識内容の実現に気持ちや行動が向かう」、⑦「術前の認識に捉われ心理的な健康状態が低下するが、現実の客観的把握に伴い健康状態が向上する」、⑧「術前の認識と実際の回復状態が相違したと判断し、手術結果を否定的に捉え術後の健康状態が低下する」、⑨「術前の認識に添った回復が術後の身体的、心理的、社会的事由により阻まれる」、であった。

術前の回復に対する認識と術後回復との関連の有り様の分析結果を表4に示す。

①術前の認識が術後に現実のものとなり安寧感や満足感を抱く

「術前の認識が術後に現実のものとなり安寧感や満足感を抱く」は、術後回復に対する術前の理解や期待が術後に現実のものとなることによって、安寧感や安心感を抱く関連の有り様であった。これには、【術後15日で退院したいという術前の認識の通り術後に経過することで、回復を実感するとともに、術前の見通しが現実のものとなり喜びを感じる】、【手術を受け呼吸が楽になりたいという術前に抱いていた狭心症の症状の消失に対する期待が、術後に達成されたことを自覚して満足感を得る】、など6つの関連ラベルが含まれた。これは手術後に患者が手術の成功による身体的変化を実感することや、合併症を起こさず順調な回復経過をたどり、術前に抱いていた回復に対する認識が現実になることによって生じる関連の有り様であった。

②術前の認識が術後回復の心理的な支えになる

「術前の認識が術後回復の心理的な支えになる」は、術前に抱いた術後回復に対する期待を術後も変わらず持ち続け、その実現が目標や希望となり、回復の心理的な支えになる関連の有り様であった。これには、【元気になったら子供と余暇を楽しみたいという術前の期待の達成に至らずとも、術後に期待の実現を回復の目標として抱き続ける】、【術後のリハビリテーションの必要性に対する術前の認識を

術後に変わらず持ち続け、目標を達成し一旦気が抜けた後も、再び続く目標を立てて実行しようと前向きな気持ちになる】、など4つの関連ラベルが含まれた。術前患者は、医療者からの手術説明や術前オリエンテーションで得た情報から、また家族や親しい人とのやり取りの中で回復の見通しや目標を抱き、それを術後回復の支えとしていた。術前の回復に対する認識が術後回復の目標となるばかりか、目標としていた術後経過を実際にたどれたことが、さらなる目標を抱く土壌となり、退院6週間までの時期における心理面に肯定的に影響する関連の有り様であった。

③術前の認識に基づいて術後に回復経過や状態を受け入れる

「術前の認識に基づいて術後に回復経過や状態を受け入れる」は、術前に理解した手術の効果や術後経過に対する見通しに基づき、術後に回復状態や経過を受け入れる関連の有り様であった。これには、【手術をしても壊死した心筋は生き返らないので激しいスポーツはできないという手術効果を理解し、術後に今後も走ることはできないと身体的な活動の制限を受け入れる】、【高齢であるため他の人より入院期間は長いという術前の認識を術後に変わらず持ち続け、回復状態を納得して受け入れる】、など8つの関連の有り様が含まれた。これは、術前患者が一般的な術後経過に対する理解を持つこと、あるいは個々の身体的状態（高齢であることや低左心機能など）を踏まえ、一般的な経過や手術効果が自分には当てはまらないという現実的な理解や見通しを持つことにより、術後に自分の回復状態や状況を受け入れる関連の有り様であった。

④術前の認識を手術体験に即して変化させ、心理社会的健康状態が改善する

「術前の認識を手術体験に即して変化させ、心理社会的健康状態が改善する」は、術前に抱いていた術後経過や肺リハビリテーションに対する理解を、手術体験によって変化させることで心理的・社会的な健康状態が向上する関連の有り様であった。これには、【OPCABであり、かつ1枝バイパスであるため、手術が及ぼす身体的な負担は非常に軽いという術前の認識を、術後の身体的苦痛体験によって、バイパス本数によって術後の辛さは大して変わらないのだと訂正し、身体症状を納得する】、【手術前1週間の肺リハビリテーションに取り組みれば術後に痰で苦しまないとは気休めだという術前の認識を、

術後に非喫煙患者に比べ痰が少なかったことから変化させ、術前の取り組みを肯定的に捉えたとともに、医療者の指示に従ってよかったと信頼を深める】、など4つの関連ラベルが含まれた。これは、術後患者が術前に抱いていた認識の内容に固執することなく、手術体験を通して自分の認識を変化させることによって生じた関連の有り様であった。

⑤術前の認識が術後回復の目標となり、その実現を目指して身体的、社会的な取り組みをする

「術前の認識が術後回復の目標となり、その実現を目指して身体的、社会的な取り組みをする」は、術後の日常生活に対する術前の理解や期待、見通しの内容の実現を目指して、術後に行動する関連の有り様であった。これには、【退院後はすぐにも職場復帰したいという術前の認識を術後に変わらず持ち続け、認識内容を実現できるように見通しを立て、より早い時期に職場復帰できる方法を真剣に考え行動する】、【狭心症の再発予防のためには、退院後の生活に対する指示を守らなければならないという術前の認識を、術後に変わらず持ち続け、術後早期から病気の再発予防に積極的に取り組む】、など9つの関連ラベルが含まれた。これは、身体的活動の再開や社会的役割の再獲得、疾病コントロールに対する術前からの理解や見通しを現実のものとするために、方法や段取りを考えて主体的に行動する関連の有り様であった。

⑥術前の認識が術後早期には負担となるが、身体的回復に伴い徐々に認識内容の実現に気持ちや行動が向かう

「術前の認識が術後早期には負担となるが、身体的回復に伴い徐々に認識内容の実現に気持ちや行動が向かう」は、術後侵襲の大きい回復の早期には、術前に抱いていた回復に対する期待や見通しの内容を達成できるのだろうかという不安や、認識内容を達成することに対する責任感から、術後回復に対する認識の内容を負担であると感じるが、術後日が経つにつれて徐々に認識内容の実現に気持ちや行動が向かっていくという関連の有り様であった。これには、【孫を一人前に育てるまでは生きていたいと術前に手術による延命を期待して手術に臨んだものの、術後侵襲の大きな時期には孫を一人前に育てるといふ術前の役割再獲得を負担に感じるが、身体的状態が回復するにつれて役割の再獲得に気持ちや行動が向かう】、【デイサービスで心臓の悪い人に手術を宣伝できるように元気になりたいという術前の期待

を達成できないのではないかと術後早期は気持ちが落ち込むが、徐々に認識内容を達成しようと気持ちを奮い立たせて行動する】、など5つの関連ラベルが含まれた。この関連の有り様は主に手術を受ける前に、患者自身が術後に再獲得し果たしたいと考えていた社会的役割において生じていた。

⑦術前の認識に捉われ心理的な健康状態が低下するが、現実の客観的把握に伴い健康状態が向上する

「術前の認識に捉われ心理的な健康状態が低下するが、現実の客観的把握に伴い健康状態が向上する」は、術前から危惧していたことが、術後に案の定、起きてしまい、術前の認識の内容に捉われて心理的な健康状態が低下するが、回復状況の客観的把握に伴い気持ちや捉え方に変化が生じ、心理的な健康状態を向上する関連の有り様であった。これには、【高齢であるため手術が大変だと術前に認識しており、術後実際に危惧していたことが生じ、自分が高齢であることに捉われて不安が増強するが、後に高齢であることと回復状況をネガティブに理由づけることがなくなった自分に気付き、CABGは高齢者にも安全な手術だと捉えるようになる】、が含まれた。これは、術後回復の早期には、術前から抱いていた術後回復に対する否定的な認識に捉われ不安や心配が増強し心理的に不安定な状態になるが、その後回復が進んだ時期には、術後経過や手術を客観的に捉える事が出来るようになり、術前からの認識を一転し心理的にも安定する関連の有り様であった。

⑧術前の認識と実際の回復状態が相違したと判断し、手術結果を否定的に捉え術後の健康状態が低下する

「術前の認識と実際の回復状態が相違したと判断し、手術結果を否定的に捉え術後の健康状態が低下する」は、術後回復に対する術前からの理解と、術後経過や回復状態が異なり、現状の受け入れを困難にする関連の有り様であった。これには、【術後3週間で退院すると術後経過を理解していたが、術後合併症を起こして入院期間が延長し、すでに1ヶ月が経って思うようにいかなかったと思いき気持ちが落ち込む】、【術前に一人暮らしなので、術後はじっくりと回復状態をみて退院したいと希望していたが、退院前日には身の回りのことを自分でできる状態ではなく、退院時の身体的な回復状態が術前の期待と相違して不安が募る】、の2つの関連ラベルが含まれた。これは、術前に抱いていた術後の経過と実際とが異なり、術後回復の状態を否定的に捉え心理的な健康状態が低下する関連の有り様であった。

⑨術前の認識に添った回復が術後の身体的、心理的、社会的事由により阻まれる

「術前の認識に添った回復が術後の身体的、心理的、社会的事由により阻まれる」は、術後の身体的苦痛や気持ち、家族の意向といった事由によって、術前の回復に対する理解や見通しに沿った身体的活動や役割の再獲得、術後回復の経過が阻まれる関連の有り様であった。これには、【虚血性心疾患の再発予防のためには生活の仕方に留意する必要があるという術前の認識に基づいて生活しようという気持ちはあるが、退院後は術後の身体的苦痛や心配する家族の意向に阻まれて実行できない】、【家庭での役割の再獲得と拡大に対する術前の認識の達成に術後の気持ちがついていかず、また、心配する家族の意向もあり、役割の回復に至らない】、など3つの関連ラベルが含まれた。これは、術前患者が術後回復に対する様々な認識を抱いており、退院後もその認識内容を実行したいと思っても、結果的に術後の身体的、心理的状況や患者を取り巻く環境が術後患者の回復に強く影響を及ぼし、それが叶わない状況をあらわす関連の有り様であった。

VII. 考 察

1. 冠動脈バイパス術前患者の回復に対する認識と術後回復との関連

本研究では、冠動脈バイパス術を受ける患者の回復に対する認識と回復とに、9つの関連の有り様が見出された。それら9つの関係性を吟味した結果、術前の認識と術後回復との関連には、《術前の期待や理解が術後回復と正に相関する》、《術前の強い期待や自分なりの理解が術後回復と負に相関する》、《術前の期待や理解が術後回復と負に相関する》、の3つの特徴があった。術前の回復に対する認識と術後回復との関連の有り様を図3に示す。

1) 術前の期待や理解が術後回復と正に相関する

冠動脈バイパス術を受ける患者の回復に対する認識と術後回復との関連の有り様として得られた、①「術前の認識が術後に現実のものとなり安寧感や満足感を抱く」、②「術前の認識が術後回復の心理的な支えになる」、③「術前の認識に基づいて術後に回復経過や状態を受け入れる」、④「術前の認識を手術体験に即

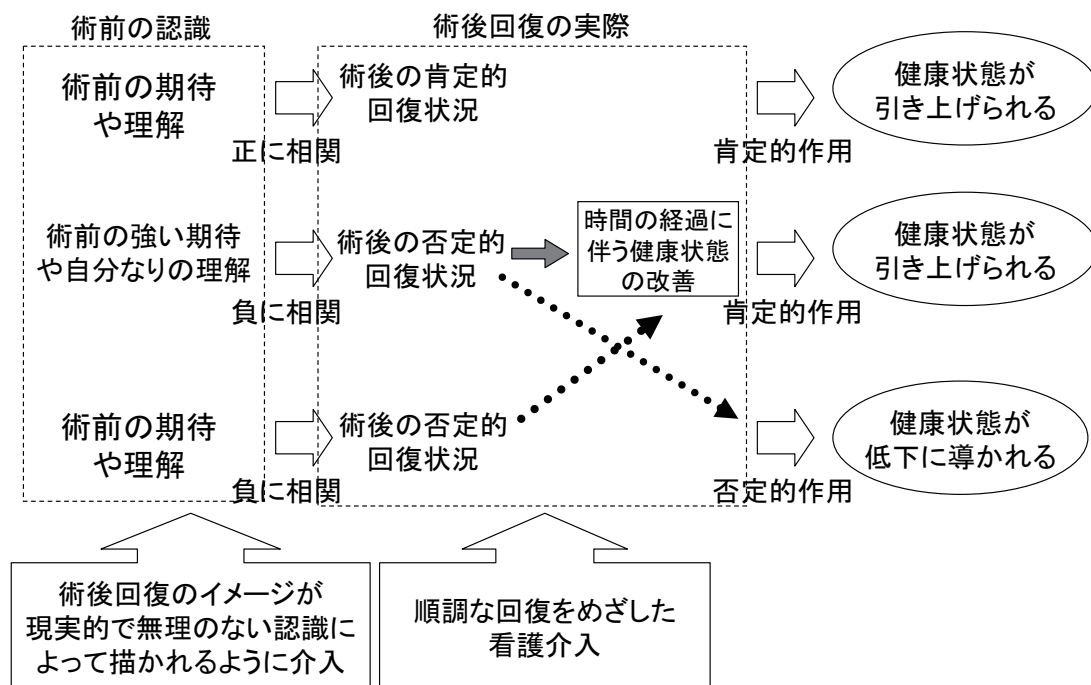


図3 術前の回復に対する認識と術後回復との関連の有り様

して変化させ、心理社会的健康状態が改善する」、⑤「術前の認識が術後回復の目標となり、その実現を目指して身体的、社会的な取り組みをする」、の5つは、術後回復の実際が患者にとって術前の認識を肯定するものであったことから、患者に安寧感や満足感、心理的な支え、状態の受け入れをもたらし、さらには回復を促進する主体的な取り組みを引き出すという、認識と術後の健康状態、両者の肯定的な関係性を示していた。術前の認識によって術後の健康状態が引き上げられており、両者は正に相関していると言える。術後の回復状況が肯定的であることが回復そのものに肯定的に作用し、健康状態が引き上げられることが示された。

2) 術前の強い期待や自分なりの理解が術後回復と負に相関する

冠動脈バイパス術を受ける患者の回復に対する認識と術後回復との関連の有様として得られた、⑥「術前の認識が術後早期には負担となるが、身体的回復に伴い徐々に認識内容の実現に気持ちや行動が向かう」、⑦「術前の認識に捉われ心理的な健康状態が低下するが、現実の客観的把握に伴い健康状態が向上する」、の2つは、術後回復が患者にとって順調なものではなく、術前の期待に対し否定的であったことから、術前の強い期待や見通しが負担となる、あるいはそれに捉われ、一旦は術前の認識によって術後の健康状態が引き下げられるという負の相関を示していた。しかし、時間が経過し健康状態が改善するに伴って気持ちや行動が回復の方向に肯定的に転換していた。すなわち、術前の認識と術後の健康状態、両者の関係性は否定的なものから肯定的なものへと時間の経過に伴う変化を示しており、その契機となるのが時間の経過に伴う健康状態の改善であり、これが肯定的に作用し健康状態が引き上げられることが示された。

3) 術前の期待や理解が術後回復と負に相関する

冠動脈バイパス術を受ける患者の回復に対する認識と術後回復との関連の有様として得られた、⑧「術前の認識と実際の回復状態が相違したと判断し、手術結果を否定的に捉え術後の健康状態が低下する」、⑨「術前の認識に添った回復が術後の身体的、心理的、社会的事由により阻まれる」、の2つは、術後回復の実際が術前の期待に対し否定的であったことから、手術結果の否定や思い通りにならない状況が示されており、術後の健康状態が低下に導かれることが示された。この結果は、CABG後の回復が術前の予想に反し順調でなかった患者が否定的な感情を抱いた Lindsayら(1997)の結果を支持するものであった。

2. 看護への示唆

術前に抱く術後回復への見通しや期待が、回復の目標となり術後の健康状態を引き上げる結果から、術前に患者が術後回復経過を理解し、その見通しや期待を抱くことは重要であると示された。したがって、術前には患者が術後回復に対する認識を抱けるよう、術後の経過や症状の変化、日常生活への回復見通しなど、患者の視点に立った情報の提供が必要である。その際には、術後回復を否定的に捉えることは負の相関となる結果を踏まえ、術前に患者がどのような認識を持っているのかを査定すること、そして術後回復のイメージが現実的で無理のない認識によって描かれるように介入することが重要であると考えられる。心臓手術を受ける患者は、手術や手術後の状態について知りたいという切実な欲求を持っている(根本, 1995)。Doeringら(2002)が心臓手術後6週の患者を対象に行った調査では、24%の患者にとって手術体験は術前の予想と大きく異なったものであり、術後経過の実際について術前に説明されなかったことが術後の苦痛を増強させていた。今西ら(2009)は、心臓手術前の患者のコントロール感覚を構成する側面として、〔心臓手術療法に伴う困難な状況の認知〕や〔困難な状況を乗り越えることができるという認知〕を明らかにし、術前患者が手術について理解し、納得と覚悟のいく介入の重要性を示唆している。手術患者のコントロール感覚は、回復への動機づけや状況への適応を高める原動力となる(井上, 1999)と考えられており、術前患者への手術と術後回復についての現実的な理解に向けた個別的な関わりは、患者の主体性を引き出し、術後回復を促進すると言える。

本研究の結果、明らかになった冠動脈バイパス術を受ける患者の回復に対する認識と術後回復との関連の有様の内、特に注目されるのは、術前の認識と負に相関する術後の否定的回復状況である。結果が示唆する、回復状況が改善しなければ健康状態が低下に導かれる危険性、また、否定的な回復状況であっても時間の経過に伴い状況が改善すれば肯定的作用がもたらされ、健康状態が引き上げられる可能性は、術後に肯定的な回復がもたらされることの重要性を意味している。心臓手術後患者において、回復に影響を与える身体的要因である術後合併症等は、術後患者の大きなストレス源となり、心理的回復遅延を引き起こす(眞嶋, 1992)(浅沼, 2000)ことが明らかとなっている。従って術後は順調な回復をめざした看護、すなわち術後回復を促進する介入と術後合併症を予防・早期発見する介入がことさら重要である。さらに、患者自身がその回復状況を理解し、実感できるよう関わるのが有効

であると考え。Goodman (1997) は、心臓手術後 6 週の時期にある患者の教育的ニーズを調査した結果、特に術後退院に向けての精神的な準備に対するサポートの必要性を強調している。術後の状態把握を支援する関わりが、術後患者の心理的な回復を促進するものと考え。

VIII. おわりに

本研究では、冠動脈バイパス術を受ける患者 5 名を対象に、術前の回復に対する認識と術前から退院後 6 週までの健康状態を明らかにし、そこから、9 つの回復に対する認識と術後回復の実際との関連の有様を見出した。それら 9 つの関係を吟味した結果、術前の認識と術後回復との関連には、《術前の期待や理解が術後回復と正に相関する》、《術前の強い期待や自分なりの理解が術後回復と負に相関する》、《術前の期待や理解が術後回復と負に相関する》、の 3 つの特徴が見出され、そこから冠動脈バイパス術を受ける患者への効果的な看護援助として、1) 術前患者が個々の術後経過や回復状態を理解し、術後回復のイメージが現実的で無理のない認識によって描かれるよう介入する、2) 術後合併症を予防・早期発見し、順調な回復を目指して介入する、が導かれた。

(本論文は、千葉大学大学院看護学研究科における修士学位論文の一部に加筆したものである。)

引用文献

- 1) Caine, N./Sharples, L. D./Wallwork, J. (1999): Prospective study of health related quality of life before and after coronary artery bypass grafting. Outcome at five years, *Heart*, Vol.81, No.4, 347-51
- 2) 園部敦子, 正武田久美子, 永井千賀子他 (1996): 冠動脈バイパス術を受けた高齢患者の心理状況調査, 第 27 回日本看護学会集録 老人看護, 83-85
- 3) 根本良子 (1995): 心臓手術を受ける患者の術前・術後のストレス・コーピング 患者が遭遇している体験過程による分析, *看護研究*, 28 (1), 61-81
- 4) King, K.M./Jensen, L. (1994): Preserving the self: Women having cardiac surgery, *Heart & Lung*, Vol.23, No.2, 99-104
- 5) Engbom, E./Hamalainen, H./Lind, J., Mattlar, C.E., et al. (1992): Quality of life during rehabilitation after coronary artery bypass surgery, *Quality of Life Research*, Vol.1, No.3, 167-175
- 6) King, K.B./Porter, L.A./Norsen, L.H./Reis, H.T. (1992): Patient Perceptions of Quality of Life after coronary artery surgery Was it worth it?, *Research in Nursing & Health*, Vol.15, 327-334
- 7) Lindsay, G.M./Smith, L.N. (2000): Coronary artery disease patients' perception of their health and expectations of benefit following coronary artery bypass grafting, *Journal of Advanced Nursing*, Vol.32, No.6, 1412-1421
- 8) Doering, L.V./McGuire, A.W./Rourke, D. (2002): Recovering from cardiac surgery. What patients want you to know, *American Journal of Critical Care*, Vol.11, No.4, 333-343
- 9) 今西優子, 神屋ひとみ, 原陽子他 (2009): 心臓手術を受けた患者の術前におけるコントロール感覚, *高知女子大学看護学会誌*, 34 (1), 125-133
- 10) 井上智子 (1999): 手術患者の QOL 向上のための支援 手術患者の QOL と看護 第 3 章術前患者の QOL 向上のための支援, *医学書院*, 第 1 版, 25-34
- 11) 眞嶋朋子, 佐藤禮子 (1992): 心臓手術を受ける患者の術後の回復に焦点をあてた看護介入, *日本看護科学会誌*, 12 (3), 40-41
- 12) 浅沼良子 (2000): 心臓手術患者の術前、術後の消極的感情調節的コーピング - 術後回復への影響について状態不安と媒介因子による分析, *東北大学医療短期大学部紀要*, 9 (2), 187-198
- 13) Goodman, H. (1997): Patients' perceptions of their education needs in the first six weeks following discharge after cardiac surgery, *Journal of Advanced Nursing*, Vol.25, 1241-1251

要 旨

本研究の目的は、冠動脈バイパス術を受ける患者が術前にもつ術後の回復に対する認識と回復の実際との関連の有り様を明らかにし、効果的な看護援助を検討することである。冠動脈バイパス術を受ける患者5名を対象に、面接調査法と参加観察法により、術前患者の冠動脈バイパス術後の回復に対する認識と、術前から退院後6週までの、身体的、心理的、社会的健康状態についてデータを収集し、質的帰納的に分析を行った。本研究により、以下のことが明らかになった。

1. 冠動脈バイパス術を受ける患者の回復に対する認識と回復との関連の有り様は、①「術前の回復に対する認識が術後に現実のものとなり、安寧感や満足感を抱く」、②「術前の回復に対する認識が、術後回復の心理的な支えになる」、③「術前の認識に基づき、術後に身体的、社会的な取り組みをして認識内容の実現を目指す」、④「術後早期は術前の回復に対する認識を負担に感じるが、徐々に認識内容の実現に気持ちや行動が向かう」、⑤「術前の回復に対する認識に因って、術後経過や回復状態を受け入れる」、⑥「回復に対する術前の認識に基づく判断が、術後の健康状態に否定的に影響する」、⑦「術前の認識に捉われ心理的な健康状態が低下するが、現実の客観的把握に伴い健康状態を向上する」、⑧「術前の回復に対する認識を手術体験により変化させ、心理社会的な健康状態を改善する」、⑨「術後の身体的、心理的、社会的事由により、術前の認識に添った回復が阻まれる」、であった。
2. 冠動脈バイパス術を受ける患者に対する効果的な看護援助は、1) 術前患者が個々の術後経過や回復状態を理解し、術後回復のイメージが現実的で無理のない認識によって描かれるよう介入する、2) 術後合併症を予防・早期発見し、順調な回復を目指して介入する、である。

キーワード：冠動脈バイパス術，術後回復，認識