



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

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2013-06-18 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 石田, 宜子, 稲垣, 美紀, 高見沢, 恵美子, 正井, 崇史, 古谷, 緑, 松本, 智晴, 井上, 奈々, 石澤, 美保子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00005537

資 料

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

Needs for information and requests for informational
nursing interventions of postoperative patients with
coronary artery bypass grafting

石田 宜子¹⁾・稲垣 美紀²⁾・高見沢 恵美子¹⁾・正井 崇史³⁾
古谷 緑¹⁾・松本 智晴¹⁾・井上 奈々¹⁾・石澤 美保子⁴⁾
Yoshiko ISHIDA, Miki INAGAKI, Emiko TAKAMIZAWA, Takafumi MASAI
Midori FURUGAI, Chiharu MATSUMOTO, Nana INOUE, Mihoko ISHIZAWA

キーワード：冠状動脈バイパス術，入院患者，情報，看護援助

Keywords: coronary artery bypass grafting, postoperative patient, information,
informational nursing intervention

Abstract

The purpose of this study was to explore the postoperative patients' perception of needs for information and requests for informational nursing interventions after coronary artery bypass grafting. Eight patients participated in the semi-structured interview study. Qualitative analysis of data regarding the needs for information emerged two themes: expected information from nurses and unexpected information from nurses. The expected information from nurses consisted of 5 categories, the emergent procedure for the onset of symptoms, the medications, the information to prevent lifestyle disease, the individualized diet information, and the individualized physical activity information. The unexpected information from nurses consisted of 2 categories, the medical information such as physiology and treatment and the information of no use to obtain. The request for informational nursing interventions consisted of 5 categories, close contact with nurses, the individualized content, appropriate timing, informational services after discharge, and clarification of the role of nurses. The findings suggest that nurses should assess the patients' readiness for obtaining the information based on physical and psychological status of the patients. Furthermore, nurses should show the patients what nurses do for them clearly and communicate closely with them to provide the individualized information.

要 旨

本研究の目的は、冠状動脈バイパス術後の患者が必要と考える看護師からの情報、および情報獲得に関わる看護援助を明らかにすることである。8名の患者に半構成面接調査を行い、看護師から必要な情報として【症状出現時の対処法】【内服薬】【生活習慣の修正方向】【食事の具体的内容】【活動量の具体的内容】の5カテゴリー、看護師からは不要な情報として【医学的情報】【自分には不要な情報】の2カテゴリー、情報獲得に関わる看護援助として【細やかな対応】【個別

受付日：2012年9月28日 受理日：2012年12月5日

1) 大阪府立大学 看護学部

2) 梅花女子大学 看護学部

3) 桜橋渡辺病院

4) 奈良県立医科大学 医学部

性に応じた説明】【適した時期での説明】【外来での相談システム】【看護師の役割の明確化】の5カテゴリーが見出された。術後患者への情報提供にあたっては、対象の身体的心理的回復状態から情報獲得に対するレディネスを考慮することと、看護師の役割を明確にし、患者とのコミュニケーションを深めて患者の個別性に応じる必要性が示唆された。

I. はじめに

従来日本における虚血性心疾患は、病理学的特徴から欧米に比べて罹患率が低く予後も良好とされ、治療法の進歩もあり推計患者数（入院および外来）は平成8年に139.1千人だったものが、平成20年には86.8千人と減少傾向にある（厚生労働省，2009）。しかし、糖尿病をはじめとする動脈硬化促進疾患の罹患率増加に伴い、今後虚血性心疾患の罹患率、予後ともに増悪する可能性が示唆されている（日本循環器学会，2011）。

虚血性心疾患は生活習慣病の一つであるが、心筋虚血が重度となってきた場合には冠状動脈バイパス術（coronary artery bypass grafting, 以下CABG）、あるいは経皮的冠状動脈インターベンション（percutaneous coronary intervention, 以下PCI）といった冠状動脈局所の血行再建治療が行われる（日本循環器学会，2007a）。それら治療後も再狭窄や心不全といった心血管イベントのリスクは高く、患者には二次予防として治療直後から薬物療法とともに一般療法と呼ばれる食事、運動などの生活習慣に関わる行動の是正が求められ、その習得に向けた患者教育も一般療法の一つに位置づけられている。CABGとPCIはそれぞれ技術の進歩が著しく、その適用範囲も変化しているが、冠状動脈主幹部病変など動脈硬化の進行した患者がCABGを受ける傾向にある（山口，2011）。

生活習慣行動是正のためには望ましい行動に関する知識の他、動機づけ要因、個人的要因、環境要因といった様々な要因が作用し（籾持，2008）、CABG後の患者教育においてもそれらへのアプローチが必要となる。しかしCABG後急性期病院に入院中の患者に対する看護師による患者教育に関する研究を概観すると、パンフレットなどを用いた指導の前後に理解度を調査するなど（加茂ら，2008）、急性期患者教育の目標を知識の獲得にしているものが少なくない（菅原ら，2010）。虚血性心疾患の平均在院日数が平成20年度の患者調査（厚生労働省，2009）では13.3日と、平成14年度の20.4日、同17年度の16.4日に比べて一層短縮

化されていることから、より短期間での知識習得を目標とする研究が増えている。

しかし一般的に術後患者の精神機能は身体機能に連動し、術後まだ身体の代謝が異化傾向にある時期には認知、思考、感情などは弱められ、生命の安全に関するニーズが中心であったり、自己の身体機能の現実吟味に防衛的になったりする（小島，1984）。CABG術後患者の心理過程を追った研究で船山（2002）は、患者が術後4日ないし7日になった段階で過去を振り返りこれからの課題へ向かう強さをもつようになったとしている。

このことは、CABG後急性期において生活習慣是正のための知識習得を目指した患者教育を看護師が行っても、患者に受け入れられていない可能性を疑わせる。佐々木ら（2012）が虚血性心疾患で冠疾患集中治療室（CCU）に入室中にパンフレットを用いた指導を受けた患者と指導した看護師への調査から、急性期患者が情報提供を必要とする情報と、看護師が重点をおいている情報とに相違があったとしているのも、その可能性を支持するものととらえられる。しかしこの研究は内科的治療後の患者に関するものであり、CABG後の患者に必ずしもあてはまらない。欧米においては虚血性心疾患罹患率の高さから、CABG後患者の情報ニーズに関する知見の積み重ねに基づいて様々な看護介入が開発され比較されているが（Fredericks, et al., 2009）、日本においてはそのニーズ研究もまだ少ない。

そこで我々はCABG後患者に対する情報提供に関する看護介入を体系的に構築する研究計画を立案し、今回その資料とするためにCABG後急性期にある患者が必要と考える情報と、その情報を得るために必要と考える看護援助を探索することとした。

なお本研究における用語の定義を以下に示す。

本研究における情報とは、CABG後急性期にある患者が健康を維持増進するために必要と考える資料や知識のことであり、医学的な内容と、生活習慣に関する内容が含まれる。

またCABG後急性期とは、手術当日から離床までとするCABG後の心臓リハビリテーションにお

ける急性期（日本循環器学会, 2007b）ではなく、手術を受けた病院を退院するまでという従来日本で用いられてきた期間を指す。

II. 研究目的

本研究の目的は、CABG後で急性期にある入院患者が、健康を維持増進するために必要と考える看護師からの情報と、その情報獲得のために必要と考える看護援助への要望を明らかにし、情報提供に関する看護介入を検討することである。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究のデザインは、質的帰納的方法による因子探索研究である。

2. 対象

対象は某循環器専門病院にてCABGを受けて入院中であり、心身ともに状態が落ち着いていて調査可能と主治医から判断された成人男女10名程度とした。

3. 調査方法

データ収集は半構成的質問紙による個別面接調査と、診療録閲覧による記録調査を行った。面接回数は1回、時間は30分程度とし、対象者の許可を得て内容を録音した。診療録閲覧は対象者承諾のもとに行った。調査期間は平成24年5月～8月である。

調査内容は、診療録から属性として年齢、性別、疾患名、治療内容とし、半構成面接において①現在あるいは今後必要と考える情報、②①のうち看護師から提供を受けた情報、③情報獲得に関しての看護援助への要望、について自由に語ってもらった。

4. 分析方法

面接調査によって得られた録音データを逐語録に起こし、患者が考える情報の内容と、情報提供にあたっての看護援助について語っている部分を全て抽出してコード化した。コードを意味内容の類似性に従って分類しカテゴリー化を行った。分析にあたっては研究者間で常に逐語録に戻り、解釈および抽象化の妥当性確保に努めた。

5. 倫理的配慮

研究者の所属施設と患者が入院する施設の倫理委員会での審査を受け、承認を得た上で調査を行った。対象選定にあたっては対象が入院患者であるため、面接調査が身体的心理的に過大な負担とならない方を選んでいただくよう、主治医に依頼した。対象患者への研究参加依頼に先立ち、研究の目的、方法（録音や診療録閲覧を含む）、研究への参加は自由意思によるものであり参加を拒否あるいは中断しても診療上何ら不利益を被らないこと、面接は30分以内とすること、対象者の匿名性を確保すること、調査データは研究目的以外に使用しないこと、調査は対象者の都合の良い時間にプライバシーを保護できる場所で行うこと、研究結果を公表すること、収集データは研究が終了し次第シュレッダーにて破棄することを口頭および文書で説明し、同意書への署名をもって同意の確認を行った。また面接の際にはいつでも中止できることを伝え、対象者の疲労具合を確認しながら行った。

III. 結果

1. 対象者の属性

対象者の属性を表1に示す。対象者は男性7名、女性1名の計8名であり、平均年齢67.3 (SD:6.1)

表1 対象者の属性

ID	年齢	性別	診断名	術式	面接時の術後日数	術後合併症
A	70	男性	狭心症	心拍動下バイパス術	7	なし
B	71	女性	狭心症	心拍動下バイパス術	24	なし
C	71	男性	狭心症	心拍動下バイパス術	23	術後閉塞にてPCI施行
D	75	男性	狭心症	心拍動下バイパス術	25	なし
E	61	男性	狭心症、僧帽弁閉鎖不全	心拍動下バイパス術、僧帽弁形成術	17	なし
F	65	男性	狭心症	心拍動下バイパス術	13	なし
G	58	男性	狭心症	心拍動下バイパス術	10	なし
H	76	男性	狭心症	心拍動下バイパス術	5	なし

歳、全員が狭心症で、1名が僧帽弁閉鎖不全症を合併しておりCABGと僧帽弁形成術を同時に受けていた。面接時のCABG後日数は平均17.0 (SD:7.2) 日だった。

2. 患者が考える看護師からの情報

面接内容を分析した結果、患者が考える看護師からの情報は《看護師から必要な情報》と《看護師からは不要な情報》の2つのテーマに集約された(表2)。そこで以下にテーマごとにカテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >, 対象者の語りを「 」で示して述べる。

1) 看護師から必要な情報

看護師から提供が必要と考える情報として【症状出現時の対処方法】【内服薬】【生活習慣の修正方向】【食事の具体的内容】【活動量の具体的内容】があった。

【症状出現時の対処方法】は外泊を控えた患者から得られたものであり、急に症状が出たときの対処方法を求めている。「一番怖かったのは(中略)、それと緊急時にどうしようもない対応、まず連絡先に対して、何を言ったらいいのとかかいうような感じをですね。(F氏)」

【内服薬】は食事と関連して内服薬についての情報を求めるものであった。「この薬では、何食べたらいいかとか、そういうことが気になったもので。(B氏)」

【生活習慣の修正方向】は特定の予防方法につ

いてではなく、虚血性心疾患の悪化予防や、生活習慣病の予防方法を知りたいという内容であった。「これ(バイパス)入れてもまた動脈硬化、なっていくますやんな。それをどうしたらいいのかなっていうのを。(B氏)」

【食事の具体的内容】は食事療法の原則として知らされた事柄を、具体的な食事の中でどのように実施していくかの情報を求めている。「これぐらいは(塩分)3gくらいですよって言って、1日6g以上はだめよ、なんて言われたら、いったい何食べるのっていう感じでね。(F氏)」

【活動量の具体的内容】は<運動量の目安>と<胸骨保護の方法>の2つのサブカテゴリーからなっていた。

<運動量の目安>は自分自身に可能な運動量の目安を求めるものだった。「買い物でね、荷物、疲れたらあかんとか言われますでしょ。だからどれくらいにしたらいいのかなあと思って。(B氏)」
「運動するのはあれですけどね、体に良いと思うんですけど、激しい、走ったりとか、そういうのは、できるのかあなあと思って、そういうのも聞きたかったし。(A氏)」

<胸骨保護の方法>は、CABGに伴う胸骨切開部をいたわるための方法を知りたいという内容であった。「まあその、手術の後の、体の動かし方を知りたいなと思います。こういう動作はいかんとか、あの、手を広げたり、こうやるとか、切ってるから。これいかんとか、そういうようなことを、知りたい。(B氏)」

2) 看護師からは不要な情報

看護師からは不要な情報として【医学的情報】【自分には不要な情報】の2つのカテゴリーがあった。

【医学的情報】は、それを看護師からは不要とする理由の違いから<医師からの説明で十分な情報>と<看護師から答えが得られない情報>の2つのサブカテゴリーに分類された。

<医師からの説明で十分な情報>は、看護師が医師の説明を繰り返す必要はないという内容であった。「病状がどう進んでいって、どういう手術をして、どういう結果まで(中略)という話は、それはお医者さんの配慮の中でやってもらって。(F氏)」

<看護師から答えが得られない情報>は、過去の複数回の体験から、看護師から医学的情報を得ることを期待していないことを示していた。「全体的に医療に関することだったら、看護師さんはむしろちょっとこう、逃げるといっか、お医者さ

表2 CABG後入院患者が考える看護師からの情報

テーマ	カテゴリー	サブカテゴリー
看護師から必要な情報	症状出現時の対処法	
	内服薬	
	生活習慣の修正方向	
	食事の具体的内容	
看護師からは不要な情報	活動量の具体的内容	運動量の目安
		胸骨保護の方法
	医学的情報	医師の説明で十分な情報 看護師から答えが得られない情報
自分には不要な情報	既知の情報 役立てられない情報	

表3 CABG後入院患者が必要と考える情報獲得に関わる看護援助

カテゴリー	サブカテゴリー
細やかな対応	分かりやすい説明
	相談のしやすさ
個性に応じた説明	
適した時期での説明	
外来での相談システム	
看護師の役割の明確化	

んに聞いて下さいという形になりますね。(D氏)」

【自分には不要な情報】は、<既知の情報>と<役立てられない情報>の2つのサブカテゴリーからなっていた。

<既知の情報>は、看護師から提供された情報は既に知っているという内容であった。CABG以前にPCIを8回受けたと話した患者は、情報は既にもっているが実行できないと話していた。「(食生活の説明は)あの、まだなんですけども、もう常々そういうあれは、あの、いろんな病院でも、これまでの病院でも、勉強はさせてもらってるんですけど。(中略)うん。よく知ってるんですよ。(G氏)」

<役立てられない情報>は、複数の患者から職業生活に関連した活動量について話された内容であり、たとえ適切な活動量の情報があっても仕事をする際にはその情報は活用できず、身体症状をみながら活動量を加減するしか仕方がないという内容が述べられていた。「まあそうやけど、まあ生活もあるこっちゃからさかい。(C氏)」また、治療に関して医師に任せており内容を知りたいとは思わないという内容もあった。「知ったって、自分で、どうすることもできないし、調子悪かったら、病院に、ね、あの、伺えばいいのかなっていうぐらいの考えしか無いんで。(G氏)」

3. 情報獲得に関わる看護援助

情報獲得に関わる看護援助として【細やかな対応】【個別性に応じた説明】【適した時期での説明】【外来での相談システム】【看護師の役割の明確化】があった。

【細やかな対応】は<分かりやすい説明>と<相談のしやすさ>の2つのサブカテゴリーからなっており、説明に際しての配慮を求めるものだった。

<分かりやすい説明>は専門用語でなく一般用語で説明したり、たとえを用いたりして理解しやすくすることを求める内容であった。「それも一般、医学用語じゃなくて一般的な用語、言葉で説明を、質問をされるっていうのは、すごく楽ですよ。(E氏)」

<相談のしやすさ>は患者の話を丁寧に聞くことを求める内容だった。看護師が忙しそうにしていて話しにくいとか、些細なことでも聞いてほしい、などで表現されていた。「そうですね。もうお忙しくされてるし、また私どもの方からも、どう話しかけて、これに対して、どういうふうに答えを求めたらいいのか、ちょっと分からない部分

もありますからね。(F氏)」

【個別性に応じた説明】は各自の生活に応じた療養の方法に関する情報を望む内容であった。「一般的にこうですよ、と言われても分かんないので、それを密に、こうコミュニケーションという形がとれば一番ありがたいと思いますよね。(F氏)」

【適した時期での説明説明】は術後の身体状態が落ち着いてから退院後の療養生活についての説明を始めることを望むものだった。「まずは、そういうもの(体外式ペースメーカ)を取り除けられて、不整脈が無くなって、明日またカテーテルをやって、それでまあ、で、次のステップかなあと。今から、あれだ、これだって、聞き慣れないことばかり聞かれても仕方ないし。で、その節目節目っていうのは、やっぱり押さえておくべきなんでしょうね。(E氏)」

【外来での相談システム】は退院後に必要に応じて気軽に相談できる体制を望んでいた。「(退院後)ちょっとこちらの方へお邪魔させてもらうなりして、で、自分の今の状況を、その見てもらうとか。でまた、こちらのちょっととか、その時、その時にこう出てくるような質問に対して、ちょっとお願いして、ちょっとそういう日常的な所の会話が取れれば、嬉しいかなと。(F氏)」

【看護師の役割の明確化】は「看護師さんに何を聞いてええのやら、ちょっともうひとつ、あれが分からんで、聞きたいその、あの範囲が分からないというか(H氏)」などと表現されていたものであり、直接要望として表現されたものではないが、看護師の役割が患者に認識されておらず、情報源として何を求めれば良いか戸惑いがあることを示していると考えた。

IV. 考察

1. 患者が必要と考える看護師からの情報と看護援助

本研究対象者が看護師からの情報提供が必要とした内容のうち、具体的な生活習慣に関わるものは食事と運動だけだった。CABG後に限らず冠動脈血行再建療法後の急性期にある患者が認識する情報ニーズに関する研究はほとんどなく、今回の結果と比較できない。CABG後に退院した患者に対して、入院中に用いたパンフレット記載内容である内服、食事、喫煙、飲酒、運動、仕事での疑問や悩みを調査した結果によれば、その全項目において疑問や悩みが寄せられていた(上田ら、

2007)。今回の結果で必要な情報として挙げられた内容がそれに比較して少ないことは、本調査では半構成面接ということで患者の自発性に任せたために思い浮かばなかったことも考えられる。また、退院後の生活において様々な困難や問題に遭遇し、得たい情報が入院中よりも増えるのは当然なことである。しかし今回の結果は本論文の冒頭で述べた、急性期にある患者の認知の特徴として関心事が広がっていない姿とも捉えることができると考える。これは患者教育という視点で考えると、対象者の学習への準備性（レディネス）が狭められている状態と言える。Fredericks (2009)は、電話による個別教育プログラムの効果をみるためにCABG後患者を無作為に2群に分け、一方には退院の1～2日前に教育介入を行い、一方には退院1～2日後に同様の教育介入を行って教育効果を測定したところ、両者に教育効果の有意な差は認められなかったものの、退院前に教育介入を行った群の方が不安度が有意に高かったことから、CABG患者の不安レベルを下げてから教育介入を行う必要があると述べている。この研究はその後の検証がないため、不安レベルが教育効果を左右したというエビデンスにはならないと考えるが、その可能性を考慮に入れる必要はあると考える。しかし退院前だから不安が強いと一概には言えない。CABGを受ける患者の術前から術後の認識を追った町本ら (2011)の研究では、術前に抱いた回復の見通しと術後の実際の回復度との兼ね合いで、個々の患者によって術後の心理的状态が肯定的にも否定的にも推移する様相が示されている。本調査でも情報獲得に関わる看護援助への要望として【適した時期での説明】を表現する患者とそうでない患者がおり、個々の患者の身体的回復と心理的回復とのアセスメントを通して情報提供時期を考える必要があると言える。

一方で手術というイベントは、健康行動に向けての動機づけとして働く機会でもある。杉野ら (2007)の研究でも、急性心筋梗塞の急性期にある患者にとって発症に伴う疾患の重大性の認識がセルフケア促進因子となっていた。本研究で患者が得たい情報として挙げたものの多くが【食生活の具体的内容】【活動の具体的範囲】と“自分の場合どうしたら良いのか”というセルフマネジメント実践に向けての内容であった。看護援助への要望でも【細やかな対応】【個別性に応じた説明】などのように、自分自身に合った内容を理解しやすい方法で情報提供することを求めている。特に成人学習 (andragogy) においては、学習者の関

心や意思に基づくことで主体的な学習が方向付けられるとされる (小松, 2010)。日本では患者教育というと慢性看護の方法である印象が強いが (河口, 2010)、急性期においてもその知見を活用し、この時期に適した内容および方法論を構築していく必要があると考える。

なお【症状出現時の対処法】が看護師から必要な情報として表現されたことは、二次予防の観点から好ましいことであり、また患者の不安が高いことを表していると考えられる。患者の不安が高いことを示す内容は、具体的な情報を求めている食事や活動量についてもあてはまる。特に活動量については船山ら (2002)もCABGもしくはPCIを受けて6か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つたと指摘している。患者の個々の生活を規定しきれないことから、安全な活動量についてはある程度患者の自己管理に任さざるを得ない面があり、退院に伴って医療の監視から遠のくことに不安を感じる事は想像に難くない。【自分には不要な情報】の<役立てられない情報>の中に活動量に関して提供される情報が自分自身の生活に役立たないことを表しているものがあり、患者自身が危険を感じながら暮らしていかなければいけないことを予想している内容であった。【退院後の相談システム】を看護援助として求めていることは、こういった不安に呼応するものと考えられる。しかし、原田ら (2011)が行った循環器疾患施設に対する実態調査によると、病院外来での患者教育実施率は61%と低く、実施しない理由として人手不足やかかりつけ医に戻すことが挙げられていたが、診療所における患者教育実施率も60%であり、そのほとんどが医師による5～10分程度の実施であった。ちなみに同調査において急性期病院で患者教育を実施していない施設は26%あり、実施しない理由として人手や時間的余裕がないこと、患者に教育を受ける余裕がないこと、かかりつけ医や専門病院へ患者を送ることが挙げられていた。患者に教育を受ける余裕がない可能性については本論でも述べたが、しかし最低限必要な内容を受け入れられる方法で行うことは欠かせないと考える。その時期に最低限必要な情報をエビデンスに基づいて明確にすることとともに、患者が抱く不安についての対応をきちんと行うことが必要と考える。

2. 看護師からは不要と考える情報

看護師から提供が必要な情報を尋ねる中で、幾つかの情報に関して看護師から得たいとは思わな

いと対象者から表現された。

【医学的情報】が<医師の説明で十分な情報>として看護師からは不要であるとされた具体的な状況や内容はいずれの対象者からも話されなかったが、疾患をもった生活を患者がセルフマネジメントしていかれるように、セルフマネジメントの必要性を看護師が病態の説明から行うことはよくあることである。今回この結果が見出された可能性として、病態を説明する意図が患者に伝わってなかったか、看護師自身がその意図なしにただ病態を説明していたかが考えられる。患者教育にあたって病院ではチェックリスト、クリニカルパス、パンフレットなど様々な教材を用いて指導に漏れがないように努めている（井上，2010）。それは必要と考える事柄を確実に伝えるための有効な手段であるが、内容や状況によってはそれらをただ業務としてこなすために実施することにもなりかねない。【自分には不要な情報】の<既知の情報>のように、説明する必要のないことを確認せずに行っていた可能性もある。前項で触れたことでもあるが、情報提供にあたっては対象者の準備性を把握する必要があると考える。その一方で、<看護師から答えが得られない情報>を話す患者もいた。佐々木らは、『退院時期』の説明を医師の裁量範囲として看護師があまり実施しないのに対して、患者からは見通しが立たないので説明してほしいとの意見があったとしている。患者からの問いかけに対しては、それを問いかける背景について確認した上で対応することが必要と考える。また<役立てられない情報>には、治療を医師任せにしている側面もうかがえた。情報提供にとどまらない患者教育的アプローチが必要な事例と考えられる。

3. CABG後急性期にある患者の情報獲得に関わる看護援助への要望

本項では情報獲得に関わる看護援助への要望のうち、前項までに触れなかった【看護師の役割の明確化】について述べる。これは、情報提供にあたっての看護師の役割を患者が認識していないことを示している。患者がとらえる看護師の役割は、CABG後の情報提供に限らず、対象者により様々であることが指摘されており（武内ら，2009）、CABGを受ける以前の看護師に対する認識が今回の結果に影響していた可能性もある。今回の入院にあたって情報提供者としての看護師の役割が認識されていなかった理由として、たとえば食事に関しては栄養士、運動に関しては理学療法士、薬

物療法に関しては薬剤師が専門職として関わる中で、生活全般に関わる看護師がどの領域に関わるのか把握しにくい現状があると思われる。さらに角口（2010）は、看護師の側も患者教育に関する教育の機会がないままに実践をする中で、十分に役割を果たせていない可能性を指摘しているように、看護師自身が患者に対して自分たちの役割を明確に示していなかったことも考えられる。チーム医療の中で看護師自身がその役割を果たす努力をするとともに、患者に対してもそれを示していく必要があると考える。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究は対象者が少人数なことと、患者の背景や合併症などを層別化できていないことでデータが偏っている可能性があり、結果の一般化は難しい。しかし、CABG後急性期から患者教育に関わる看護師の役割はますます重要になっていくことが予想されるため、今後はさらに多くの研究協力者を求めて情報提供における患者のニーズおよび看護師の役割を明らかにしていき、より効果的な情報提供のための看護介入研究を行う必要があると考える。

VI. 結論

本研究により以下のことが明らかになった。

1. CABG術後入院患者が看護師から必要と考える情報は【症状出現時の対処方法】【内服薬】【生活習慣の修正方向】【食生活の具体的内容】【活動の具体的範囲】の5カテゴリー、看護師からは不要と考える情報は【医学的情報】【自分には不要な情報】の2カテゴリー、情報獲得に関わる看護援助は【細やかな対応】【個別性に応じた説明】【適した時期での説明】【外来での相談システム】【看護師の役割の明確化】の5カテゴリーであった。
2. CABG術後急性期にある患者に対して情報提供看護を行っていく際には、対象患者の身体的心理的アセスメントから情報に対するレディネスを把握することが必要と考えられた。

謝辞

本研究に参加ご協力下さった対象者の方々、また調査実施にあたって多大なご配慮を下さった施設関係者の方々に深く感謝いたします。

なお本研究は平成22-25年度文部科学省科学研究費補助金（基盤一般（B）22390426）の助成を

受け実施したものである。

文献

- Fredericks S., (2009) : Timing for delivering individualized patient education intervention to coronary artery bypass graft patients: an RCT., *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 8(2) , 144-150.
- Fredericks S., Ibrahim S., Puri R. (2009) : Coronary artery bypass graft surgery patient educations: a systematic review, *Progress in Cardiovascular Nursing*, 24(4) , 162-168.
- 船山美和子 (2002) : 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, *日本看護科学会誌*, 22(2), 44-53.
- 船山美和子, 黒田裕子, 上澤一葉 (2002) : 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.
- 原田浩二, 森山美知子, 百田武司, 他 (2011) : 心筋梗塞患者の再発予防に向けた地域連携と患者教育の実態, *日本医療マネジメント学会雑誌*, 12(3), 156-160.
- 簗持知恵子 (2008) : 虚血性心疾患患者のライフスタイル研究—文献検討から示唆された今日的課題—, *山梨県立大学看護学部紀要*, 10, 1-12.
- 井上由美 (2010) : 当施設における患者教育の現状と課題, *日本心臓リハビリテーション学会誌*, 15(1), 44-48.
- 角口亜希子 (2010) : 総説 (まとめ), *日本心臓リハビリテーション学会誌*, 15(1), 52-56.
- 加茂美由紀, 長谷部美千代, 小野田伸子, 他 (2008) : 急性心筋梗塞患者の新生活指導プログラムの効果—指導前後の理解度を比較して—, *日本看護学会論文集成人看護 I*, 38, 96-98.
- 河口てる子 (2010) : 患者教育の実践研究事例「看護の教育的関わりモデル」, *インターナショナルナーシングレビュー*, 33(3), 116-122.
- 小島操子 (1984) : 手術患者の心理と支援. 馬場一雄, 他編, 手術患者の看護, 19-24, 金原出版, 東京.
- 厚生労働省 (2009) : 平成20年患者調査, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/10syoubu/suihyo24.html> (2012年10月1日閲覧)
- 小松浩子 (2010) : 大人の学習, 小松浩子, 系統看護学講座 成人看護学 I, 91-92, 医学書院, 東京
- 町本実保, 佐藤まゆみ, 佐藤禮子 (2011) : 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, *三重看護学誌*, 13, 103-116.
- 日本循環器学会 (2007a) : 急性冠症候群の診療に関するガイドライン (2007年改訂版), http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2007_yamaguchi_h.pdf (2012年10月1日閲覧)
- 日本循環器学会 (2007b) : 心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン (2007年改訂版), http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2007_nohara_h.pdf (2012年10月1日閲覧)
- 日本循環器学会 (2011) : 心筋梗塞二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/pdf/JCS2011_ogawah_h.pdf (2012年10月1日閲覧)
- 佐々木知子, 吉川由理子, 高津優子 (2012) : 急性期虚血性心疾患患者が必要とする情報とパンフレットを用いた指導の相違, *日本看護学会論文集 成人看護 I*, 42, 142-145.
- 菅原亜希, 吉田俊子, 佐藤ゆか, 他 (2010) : 本邦の循環器看護における患者教育の現状と課題—循環器疾患患者教育に関する文献検討を通して—, *宮城大学看護学部紀要*, 13(1), 53-59.
- 杉野由起子, 森 一恵, 高見沢恵美子 (2007) : 開心術を受ける患者が手術前に得た情報と情報を得る際に必要とする看護援助, *日本看護科学学会学術集会講演集*, 27, 236.
- 武内龍伸, 大西麻未, 菅田勝也 (2009) : 看護に対する患者の期待—文献レビューによる考察—, *日本看護管理学会誌*, 13(2), 81-88.
- 上田清子, 細川恵子, 山田由起江, 他 (2007) : 心拍動下冠動脈バイパス術後の日常生活に関する実態, *日本看護学会論文集 成人看護 I*, 38, 255-257.
- 山口敦司 (2011) : 主幹部病変に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.