

研 究 報 告

冠動脈バイパス術を受けた中年期患者に対する  
中堅看護師の職場復帰支援

北林 真美

Support for Returning to Work for Middle-Aged Patients  
after CABG by Senior Clinical Nurses

Mami Kitabayashi

キーワード：循環器, CABG, 職場復帰支援, 中堅看護師

key words : circulatory organ, CABG, support for returning to work, senior clinical nurses

Abstract

The aim of this was to investigate the support for returning to work for middle-aged patients after coronary artery bypass grafting (CABG) by senior clinical nurses working in acute hospital. A qualitative and descriptive design was performed using the content analysis (Krippendorff). Data were collected from ten senior clinical nurses by semi-structured interviews, which were conducted about sixty minutes each time. Results of this analysis revealed that senior clinical nurses approach to the patients [Enhance patient knowledge necessary for returning to work] and [Listen to impatience and conflict to return to work], and the nurses approach to the patient with surrounding environment [Adjustment of the environment surrounding patients] and [Information gathering necessary for returning to work and collaboration between the types of job]. The approach to patient that workplace support and employment restrictions of the request, work and life balance guidance, the work environment tailored to individual response, listen to the feelings of patients to return to work were done. The approach to the patient with surrounding environment that for spouses and bosses, requests for cooperation towards returning to work, coordination after returning to work place, setting up explanatory opportunities for the workplace, requesting planning and follow-up discussion to medical professionals were done.

要 旨

冠動脈バイパス術を受けた中年期患者に対する中堅看護師の職場復帰支援を明らかにすることを目的に、内容分析（Krippendorff）を用いて質的帰納的研究を行った。中堅看護師10名に対し半構造化面接を行い、データを得た。分析の結果、冠動脈バイパス術を受けた中年期患者に対する中堅看護師の職場復帰

受付日：2017年5月10日 受理日：2018年1月15日

日本赤十字秋田看護大学大学院看護学研究科 Japanese Red Cross Akita College Graduate School of Nursing

支援は、患者への働きかけとして【職場復帰に必要な患者自身の知識の強化】【職場復帰への焦りと葛藤の傾聴】、患者を取り巻く環境への働きかけとして【患者を取り巻く環境の調整】【職場復帰に必要な情報収集と職種間の連携】のカテゴリが導出された。患者に対しては、職場のサポートと就労制限の依頼、就労と生活の両立指導、職場環境に合わせた個別的な対応、職場復帰に向けた気持ちの傾聴を行っていた。患者を取り巻く環境に対しては、配偶者と上司への職場復帰に向けた協力の依頼、職場復帰後の調整や説明機会の設置を行い、医療職種には、話し合いの企画やフォローアップの依頼を行っていた。

## 1. 研究の背景

平成24年度国民医療費のうち、医科診療医療費は全体の72.2%を占め、主傷病による傷病分類別では、循環器疾患がもっとも多い。また、虚血性心疾患の医療費は、統計開始の昭和29年と比べ2.0倍となっている（厚生労働統計協会、2015, p.244, 248）。とくに北東北は、心筋梗塞の年齢調整死亡率、受療率、在院日数が全国より高く、心疾患に対する介入が必要な地域である。

日本は平成23年以降、少子高齢化と労働人口の減少が進み、平成25年には持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革に関する法律が成立した。医療費の削減および財源の確保のため、労働人口の確保が課題であり、疾患を患っても可能な限り社会の担い手として活躍できる社会支援を行うことで、受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度を確立する必要がある。

労働政策研究・研修機構（2013, p.7, 12）によると、企業規模が小さくなるほど専属の産業医がいない割合が高くなり、社員からの治療と仕事の両立に関する相談受付が不十分になるとされている。北東北の企業割合は中小企業が大半を占めることから（中小企業庁、2016, p.402）、北東北県内の中年期患者は、企業からの十分な支援を受けることが難しい。よって、北東北県内の中年期虚血性心疾患患者に対して、入院中から社会的・経済的課題を見据えた社会支援を行う意義は大きい。

Havighurstによると、中年期（30～55歳頃）の発達課題は、大人としての市民的・社会的責任を達成すること、一定の経済的生活水準を築き維持することである。また中年期患者は、生活管理の主体性が高く、主体的な意志判断が自己管理行動にもっとも影響する（直成・泉野・澤田他、2002, p.25）。心筋梗塞発症後の中年期患者の場合は、復職することで心理的安定が得られ（Mirmohammadi, Sadr-Bafghi, Mehrparvar, et al., 2014, p.5）、反対に、年収が低いこと、社会資源との結びつきが感じられないことが抑うつと関連していると言われている（千葉・羽田・下村他、2008, p.372）。労働政策研究・研修機構（2013, p.81）によると、心疾患患者の復職率は65.6%で、がん患者の復職率47.5%を約20%上回っている。一方、障害者手帳を取得して休職をしている心疾患患者の割合は約20%と最も

高く、次いで脳血管疾患が約18%、難病が約13%となっている（労働政策研究・研修機構、2013, p.58）。そのため、中年期虚血性心疾患患者は職場復帰を果たすことができても、職場環境が十分に整えられておらず、困難を抱えながら労働をしている可能性がある。また、仕事上の理由で適切な治療を受けることができない場合や疾病に対する患者の不十分な理解は、職場の理解・支援体制不足を招き、離職に至ることが予測される。そのため、冠動脈バイパス術を受けた中年期患者には、疾患の管理や退院後の職場復帰においても、主体的な意志決定を尊重した具体的な支援が必要である。

退院支援において看護師に求められる役割は、患者の生きがいと感じている動機と何らかの強いつながりを見いだせるような関わりをして、患者が保健行動への動機付けを効果的に行えるようにすること（直成・泉野・澤田他、2002, p.25）である。Benner(2001/2005, pp.23-26)によると、中堅看護師は全体を見ながらもっとも重要な部分に焦点化して関わり、その場の状況を患者にとってよりよい方向へと導く能力がある。また、中堅看護師は患者の状態変化に応じた計画変更の可能性を予測し主治医と調整し、患者から意図的に情報を引き出し判断する能力を有すること（木戸・井上、2015, pp.39-40）が明らかとなっている。そのため、中堅看護師は中年期患者の状況を判断した効果的な職場復帰支援を実践していると考えられ、中堅看護師の実践を明らかにすることは重要である。

しかし、心疾患患者の支援に関する先行研究で、病棟の中堅看護師に焦点をあてた職場復帰支援に関するものはなく、在宅療養に向けた退院支援（横山・亀田・西橋、2015, pp.323-326）や、外来通院中の患者を対象にした再入院予防（藤田、2011, p.55; 直成・泉野・澤田他、2002, pp.25-27）に関するものが多い。また、病棟看護師が行う退院支援や患者教育に関しては批判的な論文が多く、退院後の患者情報収集不足や各職種が行う退院指導内容の確認や患者理解の評価不足（菅原・吉田・佐藤他、2010, p.57）、退院支援に関する知識不足（玉木・西村・池田他、2014, p.76）が指摘されている。そのため、冠動脈バイパス術を受けた患者に対する中堅看護師の職場復帰支援は十分に明らかになっていない。

よって、中堅看護師が実践する冠動脈バイパス術を受けた中年期患者職場復帰支援を明らかにすること

で、中堅看護師の職場復帰支援における能力を見出すことができると考えられる。

## II. 研究目的

冠動脈バイパス術を受けた中年期患者に対して、中堅看護師が行う職場復帰支援の実践について明らかにする。

## III. 研究の意義

中堅看護師の職場復帰支援における能力を見出すことができる。

## IV. 用語の定義

1. 中年期：Havighurstによる発達段階の中年期にあたる30～55歳頃とする。

2. 中堅看護師：Benner(1984/1992, 2001/2005, p.20)は、中堅レベルの能力を有する看護師を経験年数4～10年の看護師、また、類似の科の患者を3～5年ほどケアしてきた看護師と定義していることから、急性期病院の循環器系病棟での臨床経験が3年以上10年未満の看護師とする。

3. 職場復帰支援：厚生労働省中央労働災害防止協会(2010)は、職場復帰支援について、休業していた労働者が復職するにあたって、就業上の配慮などの個別具体的な支援と定義している。よって、本研究においては、冠動脈バイパス術を受けたことによる生活上の制限と就労を両立するために行う個別的な情報や手段、方法の提供とする。

## V. 研究方法

### A. 研究デザイン

研究参加者個々の経験から共通する関係を取りだし、一般的性を導き出すため、半構造化面接による質的帰納的研究とする。

### B. 研究参加者と選定

選択基準は、北東北にある急性期病院の循環器系病棟での臨床経験が3年以上10年未満の看護師のうち、研究内容を理解し同意が得られた者とした。除外基準は、研究に同意が得られなかった者、および、認定看護師や専門看護師、心臓リハビリテーション指導士といった資格保有者や副師長や師長といった役職者とした。

研究参加者の選定は、2015年版北海道・東北病院情報(医事日報, 2015)から北東北の急性期病院のリストを作成した。リストにあがった病院の病院長と看護部長に対し、研究対象参加者の紹介依頼ならびに本研究の目的・方法・内容・対象者の選定条件を明記した書

類を送付した。同意書の返信が得られた7件の病院の看護部長のもとを訪問し、口頭および文書にて、あらためて本研究の趣旨を説明し、研究の承諾を得た。

研究参加者については、本研究の選択基準に該当する看護師の紹介を受け、選定した。研究参加者から了承が得られた際は、直接、研究参加者のもとを訪れ、口頭および文書で詳細に協力依頼ならびに本研究の計画書および倫理に関する説明と質問への対応を行った。

### C. データ収集期間およびデータ収集方法

データ収集期間は、2016年6月から2016年9月末である。データ収集は、中堅看護師に対して、冠動脈バイパス術を受けた中年期患者に対する職場復帰支援について、これまでの実践経験に基づいた回答を求めため半構造化面接法を用いた。面接内容は、①研究参加者の基本情報(年齢、看護師経験年数、循環器系病棟経験年数、現在の役割)、②冠動脈バイパス術を受けた中年期患者の職場復帰支援がうまくいったと感じる出来事、③②における時期と実際の看護介入、④②における研究参加者のスタッフと他職種への関わり、⑤冠動脈バイパス術を受けた中年期患者への職場復帰支援でもっと工夫すれば良かったと思う出来事と理由、⑥中年期患者への職場復帰支援で他の年代と比べて気をつけていることである。

### D. データ分析方法

本研究は、研究参加者が置かれている状況、研究参加者の感じ方や行為の意味を理解することが中心となる。よって、データをもとにそこから文脈に関して再現可能かつ妥当な推論を行うための内容分析(Krippendorff, 1989/1989)が適当である。面接内容は許可を得て録音し、逐語録を作成した。逐語録を繰り返し読み、全体の文脈を把握した後、冠動脈バイパス術を受けた中年期患者に対する中堅看護師の職場復帰支援が語られる部分を、1つの意味を含む単位ですべて抽出し、素データとした。素データは、研究参加者の役割を具体的にイメージできる範囲の抽出度をもち、意味内容を損なわないようにコード化した。コードをもとに、意味内容の類似性に従い、比較検討、統合し『サブカテゴリ』とした。サブカテゴリを比較検討しながら統合し、その意味を適切に表現する名前を【カテゴリ】とした。最後にカテゴリの間の関係性を検討して、職場復帰支援における看護師の実践について示した。

分析過程においては、分析結果が真実であることの信頼性を確保するため、研究参加者によるメンバーチェックを行った。また、指導教員に依頼し、コードやサブカテゴリ、カテゴリの抽象度が一定であるかのスーパーバイズを受けた。くわえて、内容分析を用いた研究経験を持つ看護学研究者2名に分析を依頼し、著者がサブカテゴリとカテゴリの一致率を

Scottの計算式に基づき算出した。この際、研究者2名は著者によって切片化されたデータについて、別々にかつ演繹的に分析を行った。舟島（2007, pp.46-47）は、70%以上の一致率を示した場合には、厳密性を確保していると判断している。よって、一致率70%以上であることを厳密性の判断基準とした。

#### E. 倫理的配慮

本研究は研究者所属機関の倫理委員会（承認番号27-141）および研究施設の承認を受けた実施した。研究参加者に対して、研究目的、方法、プライバシーの保護、研究参加は自由意志であること、拒否や中断があっても不利益は生じないこと、面接内容は研究目的以外に使用しないこと、同意撤回方法、研究に参加することでの利益と不利益を書面にて研究者が説明した。研究参加者から承諾を得られた場合は書面にて同意を得た。また、いつでも研究に関する説明を求めることができるように、研究者の氏名、所属、連絡先を明示した。

1回の面接は約60分とし、面接中に精神的負担が生じた場合は、話題を変えたり、面接を中断または中止するなどの配慮をすることを説明した。データの管理・保護については、録音内容のテープ起こしは研究者が行った。研究参加者の氏名は、データ取得時点では、連結可能匿名化としたが、全データ取得後は、連結不可能匿名化とした。IDとして本人とは関係の無い数字で記載し、IDと氏名は対応表を作成した。対応表とデータは、異なる場所に保管した。研究者が保有する研究全般のデータ管理および同意書については、鍵付きのロッカーに保管した。また、USBメモリはパスワードをつけた。パソコンはインターネットに接続されていないもので、研究者の研究室でのみ使用した。

## VI. 結果

### A. 研究参加者の属性

研究参加者10名（全員女性）の年齢は平均27.7±2.0

表1. 研究参加者の属性

ID (性別)	年齢	看護師経験年数	循環器・心臓血管外科 病棟経験年数	中堅看護師としての現在の役割
A(女)	30	9	3	委員会業務 (1種類)
B(女)	27	6	3	プリセプター
C(女)	29	8	4	日々リーダー
D(女)	25	4	4	委員会業務 (2種類)
E(女)	30	9	9	委員会業務 (2種類)
F(女)	26	5	5	チームリーダー、プリセプター、夜勤リーダー
G(女)	27	6	6	後輩指導
H(女)	30	9	6	なし
I(女)	28	7	7	委員会業務 (3種類)
J(女)	25	3.4	3.4	プリセプター
平均27.7 (SD±2.0)		平均6.7 (SD±2.2)	平均4.6 (SD±1.9)	

歳、経験年数は平均6.7±2.2年、うち循環器系病棟経験年数は平均4.6±1.9年であった（表1）。

### B. 冠動脈バイパス術を受けた中年期患者に対する中堅看護師の職場復帰支援の厳密性

カテゴリの分類の一致率は、研究者Aが79.8%、研究者Bが80.8%であった。サブカテゴリ分類の一致率は、研究者Aが88.7%、研究者Bが88.6%であった。筆者と研究者で一致しなかったカテゴリ、サブカテゴリについては、互いに共通見解が得られるように討議を重ね、いずれも厳密性を確保した。

### C. 冠動脈バイパス術を受けた中年期患者に対する中堅看護師の職場復帰支援の導出

冠動脈バイパス術を受けた中年期患者に対する中堅看護師の職場復帰支援において、意味内容の異なる70のコード、19のサブカテゴリ、4つのカテゴリが導出された（表2）。以下に、カテゴリごとに代表的な具体例を示していく。なお、【 】はカテゴリ、『 』はサブカテゴリ、〈 〉はコードとして用いる。

#### 1. 【職場復帰に必要な患者自身の知識の強化】

このカテゴリは、『他職種の協力のもとに行う患者への知識提供』『情報を聞いた患者が抱く疑問の解決』『職場サポートを依頼するための患者への知識提供』『患者自らが就労制限を言語化するための知識提供』『安静遵守と指導内容受け入れの必要性の説明』『職場環境にあわせた個別的な知識提供』『公的資源活用を促す患者への知識提供』の7つのサブカテゴリで構成されている。中堅看護師は、リハビリの専門家や薬剤師、栄養士、医師といった患者に関わる他職種に協力を依頼して看護師の代わりに患者へ知識を提供する『他職種の協力のもとに行う患者への知識提供』、他職種からの情報や検査結果をもとにして、看護師が患者に知識を提供したりと方法に工夫をする『情報を聞いた患者が抱く疑問の解決』を行っていた。また、知識提供の内容は、『職場サポートを依頼するための患者への知識提供』『患者自らが就労制限を言語化するための知識提供』『安静遵守と指導内容受け入れの必要性の説明』『職場環境にあわせた個別的な知識提供』

表2. 冠動脈バイパス術を受けた中年期患者に対する中堅看護師の職場復帰支援

カテゴリ	記録単位数 (%)	サブカテゴリ	記録単位数 (%)	コード		
職場復帰に必要な患者自身の知識の強化	31 (44.2%)	他職種の協力依頼による患者への知識提供	4 (5.7%)	リハビリの専門家への作業環境についての説明依頼 薬剤師、栄養士の協働による職場復帰に関する説明 情報提供のもと行う医師への依頼 職場に対する病状説明の必要性の医師への促し		
		情報を用いた患者が抱く疑問の解決	4 (5.7%)	心負荷や検査結果を見ての運動量に対する解答 医師への確認後に行う運搬可能な重量への解答 外来患者情報の職場復帰支援への工夫 リハビリの専門家への確認後に行う運搬可能な荷物重量への解答		
		職場サポートを依頼するための患者への知識提供	7 (10.0%)	職場復帰困難の予測から行う職場サポートを得る必要性の説明 職場復帰調整に向けた医師からの説明の提案 無理をしがちな患者に行う職場のサポートを求める必要性の説明 職場の誤解がない範囲での病状開示の説明 同僚への協力依頼を勧める指導 自己管理できるような指導の工夫 過重な荷物の運搬回避と同僚への協力依頼に対する指導		
		患者自らが就労制限を言語化するための知識提供	6 (8.6%)	心臓への過重な負担のある業務への復帰困難の説明 就業困難時、部署変更申し出の必要性の説明 心負荷の少ない仕事への変更を申し出る必要性の説明 症状の手遅れを防ぐための就労制限の説明 重労働の制限による部署変更依頼に対する説明 運搬重量制限による部署変更依頼に対する指導		
		安静遵守と指導内容受け入れの必要性の説明	3 (4.3%)	職場復帰の希望を叶えるための指導内容遵守の説明 安静遵守困難への共感を示し行う説明 職場への申し訳なさに対する共感を示し行う安静遵守の説明		
		職場環境にあわせた個別的な知識提供	4 (5.7%)	仕事上運転が多い場合、運転を主とした指導 仕事の特徴やニーズに合うような指導の工夫 手術後、入院加療する余裕がない患者への重大な合併症に対する説明 休職できない患者に行う現職に関わる指導		
		公的資源活用を促す患者への知識提供	3 (4.3%)	診断書利用による心負荷の少ない仕事への変更依頼の説明 職場での不利を防ぐための診断書利用の促し 社会復帰資源活用による円滑な生活を目的とした身体障害者手帳の説明		
		患者を取り巻く環境の調整	18 (25.7%)	患者の希望と職場の現状の調整機会の設置	5 (7.1%)	職場復帰を円滑に行うための上司への説明機会の設定 患者による上司への相談機会の設定 職場の現状と患者の希望が歩み寄るまで行う話し合い機会の設定 職場に病状説明への来院の依頼 職場に話し合いの時間を捻出してもらうための職場への依頼
				他職種を活用した職場の理解に向けた説明機会の設置	7 (10.0%)	就労制限を強いられた患者の上司への医師からの説明機会の調整 患者の希望受け入れに向けた上司と患者を交えた病状説明機会の調整 医師の許可を得て行う医師から上司への説明機会の調整 病状理解が得られるまで行う上司への病状説明機会の調整 疾患理解を深めるための医師から上司への説明機会の調整 重症度理解のための医師から上司への説明機会の調整 上司に向けた医師からの説明機会の調整
				職場復帰に向けた配偶者への協力依頼	3 (4.3%)	妻の協力を強化するために行う職場復帰への説明 患者負担軽減を目的とした妻への協力依頼 妻に協力を得るために行う医師からの説明機会の調整
職場復帰に向けた上司への協力依頼	3 (4.3%)			患者負担軽減を目的とした上司への説明 スムーズな職場復帰に向けた上司への病状説明 職場復帰に向けた上司に理解を求めるための相談		
職場復帰への焦りと葛藤の傾聴	11 (15.7%)	経済状況から見た職場復帰の希望の傾聴	2 (2.9%)	経済的不安からの職場復帰希望の傾聴 養育のための職場復帰希望の傾聴		
		早期職場復帰への希望の傾聴	2 (2.9%)	1日でも早い職場復帰への希望の傾聴 早期職場復帰への希望の傾聴		
		社会的役割を維持するための職場復帰希望の傾聴	4 (5.7%)	経験を活かした仕事への就労希望 50代での再就職の精神的苦痛と職場復帰希望の傾聴 40～50代での再就職の精神的苦痛と職場復帰希望の傾聴 手術を機とした転職を拒否する気持ちの傾聴		
		職場復帰後の役割が縮小する可能性に対する不安の傾聴	3 (4.3%)	退院後、疾患に対する同僚からの誤解への予期不安の傾聴 患者と家族の不安が軽減するまで行う職場復帰に向けた説明 自己判断による退職、転職を防ぐための助言		
職場復帰に必要な情報収集と職種間の連携	10 (14.3%)	職場復帰後の患者の職場環境の把握	4 (5.7%)	他職種との共有に向けた夜勤の有無、体力的な問題、残業についての情報収集 身体状況が落ち着いた頃に行う他職種との共有に向けた職場環境の情報収集 年齢を考慮して行う仕事に関する情報収集 身体状況が落ち着いた頃に行う職場復帰支援に向けた情報収集		
		退院後の職場復帰の希望の確認	2 (2.9%)	職場復帰希望の確認 身体状況が落ち着いた頃に行う職場復帰希望の確認		
		退院後の職場復帰に向けた看護師間の話し合いの企画	2 (2.9%)	職場復帰に向けた看護を統一するための話し合いの企画 職場の協力依頼に向けた看護を統一のために繰り返す話し合いの企画		
		職場復帰後の患者モニタリングに関する外来看護師への依頼	2 (2.9%)	職場復帰後の患者モニタリングに関する外来看護師への依頼 職場復帰後のモニタリングに関する循環器認定看護師への依頼		
4カテゴリ		19サブカテゴリ	70コード			

であった。これらは、いずれも患者自身が職場に就労上の制限や協力を伝えることができるように工夫されていた。くわえて、『公的資源活用を促す患者への知識提供』を行うことで、患者が職場に就労上の制限や協力を伝えやすくし、患者が不利益を被ることを防ぐことを心がけていた。

『他職種の協力のもとに行う患者への知識提供』は、他職種の専門性を活用した知識提供で、〈リハビリの専門家への作業環境についての説明依頼〉や〈医師への職場に対する病状説明の促し〉がある。『情報を用いた患者が抱く疑問の解決』には、〈リハビリの専門家への確認後に行う運搬可能な重量への解答〉や〈外来患者情報を活用した職場復帰支援の工夫〉があり、検査結果や他職種、他部署からの情報を用いた患者が抱く疑問の解決を行っていた。『職場サポートを依頼するための患者への知識提供』は、患者の意思や意見を尊重した職場のサポートを依頼するための知識提供であり、〈職場復帰調整に向けた医師からの説明の提案〉や〈職場の誤解が生じない範囲での病状開示の説明〉があった。『患者自らが就労制限を言語化するための知識提供』は、〈心負荷の少ない仕事への変更を申し出る必要性の説明〉や〈症状の手遅れを防ぐための就労制限の説明〉があり、患者が就労制限の必要性を納得し、かつ、就労制限を言語化できるように知識を提供していた。『安静遵守と指導内容受け入れの必要性の説明』は、〈職場復帰の希望を叶えるための指導内容遵守の説明〉や〈復帰後の安静遵守困難への共感を示し行う説明〉があり、患者が安静遵守を受け入れがたい状況に共感しつつ、安静と指導内容受け入れの必要性を説明していた。『職場環境にあわせた個別的な知識提供』は、〈仕事上運転が多い場合、運転を主とした説明〉や〈休職できない患者に行う現職に関わる説明〉があり、患者が置かれている状況と患者の需要に応じた知識提供が行われていた。『公的資源活用を促す患者への知識提供』は、〈職場での不利を防ぐための診断書利用の促し〉や〈社会復帰資源活用による円滑な生活を目的とした身体障害者手帳の説明〉があり、患者が就労制限をしやすい環境を整えるための知識提供を行っていた。

## 2. 【患者を取り巻く環境の調整】

このカテゴリは、『患者の希望と職場の現状の調整機会の設置』『他職種を活用した職場の理解に向けた説明機会の設置』『職場復帰に向けた配偶者への協力依頼』『職場復帰に向けた上司への協力依頼』の4つのサブカテゴリで構成されている。看護師は、職場復帰が円滑に行われることを目的に、患者と職場が話し合う機会の設定や職場が医師から説明を聞く機会を設定し、『患者の希望と職場の現状の調整機会の設置』や『他職種を活用した職場の理解に向けた説明機会の設置』を行っていた。また、職場復帰後の患者を取り

巻く環境調整として、直接的に『職場復帰に向けた配偶者への協力依頼』『職場復帰に向けた上司への協力依頼』を行っていた。

『患者の希望と職場の現状の調整機会の設置』は、〈職場復帰を円滑に行うための上司への説明機会の設定〉や〈職場の現状と患者の希望が歩み寄るまで行う話し合い機会の設定〉があり、患者と職場の両方が希望や現状を話し合うことができるような機会を設定していた。『他職種を活用した職場の理解に向けた説明機会の設置』は、〈医師の許可を得て行う医師から上司への説明機会の調整〉や〈重症度理解のための医師から上司への説明機会の調整〉があり、医師を活用して、職場が患者の現状を理解できる機会を設けていた。『職場復帰に向けた配偶者への協力の依頼』は、〈妻の協力を強化するために行う職場復帰への説明〉や〈患者負担軽減を目的とした妻への協力依頼〉があり、職場復帰支援として、患者を取り巻く家庭環境の調整を行っていた。『職場復帰に向けた上司への協力依頼』は、〈患者負担軽減を目的とした上司への説明〉や〈スムーズな職場復帰に向けた上司への病状説明〉があり、職場復帰支援として患者を取り巻く職場環境の調整を行っていた。

## 3. 【職場復帰への焦りと葛藤の傾聴】

このカテゴリは、『経済状況から見た職場復帰の希望の傾聴』『早期職場復帰への希望の傾聴』『社会的役割を維持するための職場復帰希望の傾聴』『職場復帰後の役割が縮小する可能性に対する不安の傾聴』の4つのサブカテゴリで構成されている。看護師は、患者が抱える社会的背景や発達課題を捉え、『経済状況からみた職場復帰の希望の傾聴』『早期職場復帰への希望の傾聴』『社会的役割を維持するための職場復帰希望の傾聴』『職場復帰後の役割が縮小する可能性に対する不安の傾聴』を行っていた。

『経済状況から見た職場復帰の希望の傾聴』は、〈経済的不安による職場復帰希望の傾聴〉や〈養育のための職場復帰希望の傾聴〉があり、患者の経済状況に対する不安の傾聴を行っていた。『早期職場復帰への希望の傾聴』は、〈1日でも早い職場復帰への希望の傾聴〉や〈早期職場復帰への希望の傾聴〉があり、看護師は中年期患者の特徴として早期の職場復帰希望があることを把握し、患者の気持ちを傾聴していた。『社会的役割を維持するための職場復帰希望の傾聴』は、〈経験を活かした仕事への就労希望〉や〈手術を機とした転職を拒否する気持ち〉があり、看護師は、中年期患者が社会的役割を維持できないのではないかと不安と職場復帰への希望を傾聴していた。『職場復帰後の役割が縮小する可能性に対する不安の傾聴』は、〈疾患に対する同僚の誤解への予期不安の傾聴〉や〈自己判断による退職、転職を防ぐための助言〉があり、職場復帰後に予測される不安に対する傾聴を

行っていた。

#### 4. 【職場復帰に必要な情報収集と職種間の連携】

このカテゴリは、『職場復帰後の患者の職場環境の把握』『退院後の職場復帰の希望の確認』『退院後の職場復帰に向けた看護師間の話し合いの企画』『職場復帰後の患者フォローアップの依頼』の4つのサブカテゴリで構成されている。看護師は、他職種連携や退院後の患者フォローアップを見据えて、『職場復帰後の患者の職場環境の把握』『退院後の職場復帰の希望の確認』を行っていた。また、中堅看護師として、看護師間が共通認識を持って、職場復帰支援に臨めるように『退院後の職場復帰に向けた看護師間の話し合いの企画』の役割を担っていた。

『職場復帰後の患者の職場環境の把握』は、〈他職種との共有に向けた夜勤の有無、体力的な問題、残業についての情報収集〉や〈年齢を考慮して行う仕事に関する情報収集〉があり、早い時期から他職種との連携を見据えた患者の職場環境の把握を行っていた。『退院後の職場復帰の希望の確認』は、〈職場復帰の希望の確認〉や〈身体状況が落ち着いた頃に行く職場復帰希望の確認〉があり、職場復帰の希望の確認を行っていた。『退院後の職場復帰に向けた看護師間の話し合いの企画』は、〈職場復帰に向けた看護を統一するための話し合いの企画〉や〈職場の協力依頼に向けた看護を統一するための話し合いの企画〉があり、看護師は病棟看護師が職場復帰支援に対する共通認識をもつことができるように話し合いを企画していた。『職場復帰後の患者フォローアップの依頼』は、〈職場復帰後の患者モニタリングに関する外来看護師への依頼〉や〈職場復帰後のモニタリングに関する循環器認定看護師への依頼〉があり、退院後の患者に対するフォローアップについて部署を超えた連携を行っていた。

## VII. 考察

冠動脈バイパス術を受けた中年期患者に対する中堅看護師の職場復帰支援は、患者への働きかけと患者を取り巻く環境への働きかけがあった。

中堅看護師が患者へ行う働きかけには、【職場復帰に必要な患者自身の知識の強化】【職場復帰への焦りと葛藤の傾聴】があり、患者自身が社会的背景や発達課題を自覚し、復帰後に予測される不安に対処できるように働きかけていた。具体的には、職場のサポートと就労制限の依頼、就労と生活の両立指導、職場環境に合わせた個別的な対応、職場復帰に向けた気持ちの傾聴が行われていた。また、医療職種や方法を選択した知識提供を行っていた。これらは、中堅看護師がもつ発達段階に応じた支援の必要性を見極める能力と職場復帰支援における中心的存在であることを活かした働きかけであった。

中堅看護師が行う患者への知識提供には、看護師に代わって他職種から患者へ知識を提供してもらうことや、他職種からの情報・検査結果、すでに退院した患者から得た体験話を用いるという工夫があった。とくに、患者は医師に対して命に関わる治療をしたという真摯な信頼関係があることから（花田，2010, p.30）、中堅看護師は他職種の中でも医師からの指導や説明を多く活用することで、患者への知識の提供を行っていた。くわえて、退院支援におけるカンファレンスや他職種連携は、職種間でのケア目標を共有するための重要な要素であり（藤澤，2013, p.69）、中堅看護師は、入院中から退院後までの切れ目のない職場復帰支援を進めるために、他職種や外来看護師、循環器認定看護師に働きかけていた。

また、職場での不利を防ぎ円滑な職場復帰をすることを目的とした公的資源活用として診断書の活用が行われていた。診断書は、雇用者にとっては安心して患者を雇うことができ、患者も自分の希望した時期や仕事内容への復帰が可能となる（平良・中村・内海，2010, p.57）。企業が復職を判断する手順として、主治医の診断書のみで復職を判断すると答えた企業は、43.7%である（労働政策研究・研修機構，2013, p.49）。そのため、企業にとって診断書は、患者が職場復帰するための貴重な判断材料であり、患者本人からの職場調整依頼だけでは、希望に応じない可能性がある。よって、中堅看護師は診断書や障害者手帳の活用 of 知識を提供することで、患者が疾患を客観的に理解し、広い視野で職場復帰を捉える機会を与えていた。

中堅看護師が行う患者の気持ちの傾聴は、多様な価値観で職場復帰を捉えることにつながる。患者が抱える心理は、心筋梗塞という診断がつくことだけで精神的不安により離職や転職すること（高原・村山・須藤他，1991, p.147）、家庭や上司・同僚の負担になることを避ける意識をもって働いていること（平良・中村，2012, p.57）から、他疾患を患う中年期患者に比べて職場復帰に対する強い葛藤を抱いている。そのため、患者は身体的に回復しても、心理的回復は不十分であり、手術前後での自分自身を比較し、現状に対する戸惑いや果たせる役割の不足を感じている。つまり、冠動脈バイパス術を受けた中年期患者には、役割遂行への意志を大切にし、職場復帰に対する意欲や前向きな姿勢を維持できるような関わりが重要である。そのため、中堅看護師は患者が抱える社会的背景や発達課題を捉えて、職場復帰の希望の傾聴と職場復帰後に予測される不安の傾聴を行っていた。

中堅看護師が行う患者を取り巻く環境への働きかけには、【患者を取り巻く環境の調整】【職場復帰に必要な情報収集と職種間の連携】があり、配偶者と上司へ向けたものと医療職種へ向けた働きかけがあった。配偶者と上司に対しては、職場復帰に向けた協力依頼、

職場復帰後の調整や職場に対する説明機会の設置、医療職種へは、話し合いの企画やフォローアップの依頼を行っていた。これらの働きかけは、中堅看護師の職場復帰支援の経験をもとに、患者との間に話し合いを重ね、築いた信頼関係があることで成り立っていた。

中年期患者は、配偶者からの励ましやサポートといった社会的支援を受けることで、職場復帰が可能となる(稲垣・土居・西上, 2009, p.105)。一方、職場内の精神的ストレスは患者の心身に悪影響を与える(藤田, 2011, p.56)。そのため、配偶者や上司からの職場復帰に向けた協力は必須である。職場復帰後の調整や職場に対する説明機会を設けることは、患者にとって、復職に関して前向きな姿勢を維持することができる。また、職場にとっては、主治医に復帰時期や就労可能な活動強度などを相談し、意見を求めることができる。患者は、職場に職場復帰後の自らの活動強度や疾患の状態を正確に伝えることができない可能性が高い(平良・中村, 2012, p.57)。よって、患者と職場の双方が、職場復帰前に同じ場で、正確な情報を得る機会が設けられることは有用である。これらの過程で中堅看護師は、患者の職場復帰への価値観を理解し、医療職者と患者が共通認識をもって職場への説明に臨めるような配慮を行っていた。これは、患者が疾患を周囲へ提示することのメリット・デメリットを価値観と照らし合わせて判断している(平良・中村, 2012, p.47)ことを受けている。そのため、中堅看護師は患者との話し合いを何度も繰り返すことで、職場復帰が困難となる原因や中年期患者の職場復帰に向けた意向を意図的に情報収集していた。その情報は、配偶者や職場に患者の意向を伝え、協力を求める手段として、医療職種間では、他職種連携や退院後の患者フォローアップに活用していた。

以上のように、冠動脈バイパス術を受けた中年期患者に対する中堅看護師の職場復帰支援は、患者と患者を取り巻く環境への働きかけがあった。これらの働きかけは中堅看護師がこれまでの職場復帰支援経験や病棟における役割から培われた能力により可能となる働きかけであると考えられた。

## VIII. 結論

冠動脈バイパス術を受けた中年期患者に対する中堅看護師の職場復帰支援は、患者への働きかけとして【職場復帰に必要な患者自身の知識の強化】【職場復帰への焦りと葛藤の傾聴、患者を取り巻く環境への働きかけとして【患者を取り巻く環境の調整】【職場復帰に必要な情報収集と職種間の連携】のカテゴリが導出された。患者に対しては、職場のサポートと就労制限の依頼、就労と生活の両立指導、職場環境に合わせた個別的な対応、職場復帰に向けた気持ちの傾聴を行っ

ていた。患者を取り巻く環境に対しては、配偶者と上司への職場復帰に向けた協力の依頼、職場復帰後の調整や説明機会の設置を行い、医療職種には、話し合いの企画やフォローアップの依頼を行っていた。

## 研究の限界と課題

本研究の対象は、限局した地域における10名の中堅看護師の価値観や経験に基づくという限界がある。また、研究を依頼した病院は冠動脈バイパス術が実施できる病院であり、病院の機能や病院組織体制に偏りがある。そのため、一般化には再考の余地が残されている。今後は対象を広げて調査し、看護師の価値観や経験を考慮することで、冠動脈バイパス術を受けた中年期患者に対して看護師に求められる職場復帰支援への示唆を得ることにつながる必要がある。

## 謝辞

本研究にご協力いただきました研究参加者の皆様、看護部長ならびに師長の皆様に心より申し上げます。本研究は、平成28年度学校法人日本赤十字学園教育・研究及び奨学金基金の助成を受けて実施した。また、平成28年度日本赤十字秋田看護大学大学院修士論文(指導:山田典子)の一部内容をもとに、加筆修正したものであり、第18回日本赤十字看護学学会学術集会で発表した。

## 利益相反

利益相反なし

## 文献

- Benner, P. (1984) / 井部俊子監訳 (1992). ベナー看護論達人ナースの卓越性とパワー. 東京: 医学書院.
- Benner, P. (2001) / 井部俊子監訳 (2005). ベナー看護論新訳版初心者から達人へ. 東京: 医学書院.
- 千葉真理子・羽田龍彦・下村雅昭・浜崎博 (2008). 心臓リハビリテーション参加者の抑うつと社会経済的状況に関する調査. 日本心臓リハビリテーション学会誌, 13(2), 369-373.
- 藤澤まこと (2013). 医療機関の退院支援の質向上に向けた看護のあり方に関する研究 (第2部) —退院支援の課題解決・発展に向けた方策の検討. 岐阜県立看護大学紀要, 13(1), 67-80.
- 藤田三恵 (2011). リハビリテーション維持期にある心疾患患者の自己管理能力を支える指針—自己の看護実践の分析を通して. 石川看護雑誌, 8, 51-60.
- 舟島なをみ (2007). 質的研究への挑戦第2版. 東京: 医学書院.



- 花田妙子 (2010). 支援形成と自己教育力が心筋梗塞患者の自己管理行動に及ぼす影響. 健康心理学研究, 23(2), 22-33.
- 医事日報 (2015). 北海道・東北病院情報2015年版. 東京: 医事日報.
- 稲垣美紀・土居洋子・西上あゆみ (2009). 心疾患患者のクオリティ・オブ・ライフに影響する要因—自己効力感とソーシャル・サポートとの関連. HEART nursing, 22(8), 99-106.
- 木戸倫子・井上智子 (2015). 中堅看護師の看護実践からみた急性期病院における看護の機能. 日本医療マネジメント学会雑誌, 16(1), 34-41.
- 厚生労働省中央労働災害防止協会 (2010). 改訂心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き. 東京: 中央労働災害防止協会.
- 厚生労働統計協会 (2015). 厚生 の 指 標. 国民衛生の動向, 62(9), 244-248.
- Krippendorff, K. (1989) / 三上俊治訳 (1989). メッセージ分析の技法「内容分析」への招待. 東京: 勁草書房.
- Mirmohammadi, S. J., Sadr-Bafghi, S. M., Mehrparvar, A. H., Gharavi, M. M., Davari, M. H., Bahaloo, M., Mostaghaci, M., Sadr-bafghi, S. A., Shokouh, P. (2014). Evaluation of the return to work and its duration after myocardial infarction. ARYA Atherosclerosis, 10(3), 137-140.
- 労働政策研究・研修機構 (2013). メンタルヘルス, 私傷病などの治療と職業生活の両立支援に関する調査. 労働政策研究・研修機構.
- 菅原亜希・吉田俊子・佐藤ゆか・大池真樹 (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.
- 直成洋子・泉野潔・澤田愛子・高間静子 (2002). 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, 4(2), 21-31.
- 平良由香利・中村美鈴・内海香子 (2010). 心筋梗塞を発症した成人の復職に伴う困難と対応第1報. 自治医科大学看護ジャーナル, 8, 51-60.
- 平良由香利・中村美鈴 (2012). 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), 40-51.
- 高原善治・村山博一・須藤義夫・杉浦敏之・伏島堅二・小沢俊・道場信孝 (1991). A-Cバイパス術患者の社会復帰に影響する因子について. 第13回心臓リハビリテーション研究会, 12(5), 144-149.
- 玉木秀子・西村郁・池田良香・市川喜恵・伊丹久美・岡野美由紀・各務貴江・高鹿智子・小島真奈美・鈴木雅子・堤美蘭・徳永恵土・中村大海・深谷圭秀・粕谷雅代・藤山トキ (2014). 専門診療科に特化した大学病院病棟看護師の退院支援に関する認識調査. 日本看護学会論文集: 地域看護, 44, 75-77.
- 中小企業庁 (2016). 中小企業白書付属統計資料.
- 横山緑・亀田真澄美・西橋富美江 (2015). 退院指導に対する認識の評価—退院後はじめて外来受診する患者への質問し調査結果より. 第45回日本看護学会論文集看護管理, 323-326.