

**腹部の手術を受ける
患者の手術前後の
コーピングの実態**

**PATIENTS'
COPING STRATEGIES
BEFORE AND AFTER
THE ABDOMINAL SURGERY**

城丸瑞恵1)

伊藤武彦2)

孫 波2)

水谷郷美1)

1) 昭和大学保健医療学部

2) 和光大学現代人間学部

1. 研究目的

手術を受ける患者のコーピングに関する研究では、心臓手術に関連したコーピング研究が比較的多く¹⁾²⁾、胃・大腸手術に関連したコーピング研究³⁾⁴⁾は十分ではないのが現状である。そこで、本研究では、腹部の手術を受ける患者の手術前後のコーピング方略に焦点をあてて、その実態と様相を定量的に提示することを目的とする。

2. 研究方法

- 1. 研究参加者** : A大学病院B病棟で入院・手術をした患者113人中、回収ができた103人。B病棟は消化器疾患の治療を中心とした病棟である。
- 2. データ収集期間** : 2003年7月1日～
2004年5月31日。
- 3. データ収集方法** : 入院時に、調査者が対象者に調査表を手渡し、手術前(手術より2～3日前)と手術後(終了後2～3日で離床が開始された時期)に、それぞれ自己記入をしてもらい、調査者が直接回収した。

3. 倫理的配慮

研究の趣旨と参加の是非によって不利益が生じないこと及び個人情報保護の厳守に関して口頭と文章で説明をし、同意の得られた人のみを対象とした。尚、調査にあたって事前に当該病院の関係責任者に研究目的・内容の説明を行い倫理的問題がないと判断された上で実施した。

4. 調査内容

(1)対象者の属性:性別、年齢、術式、疾患他

(2)手術前後のコーピングに関しては、「stress coping」「surgery」をキーワードにPubMed、医学中央雑誌などで先行研究を探索して信頼性・妥当性が確認された4つの尺度、①Jalowiec Coping Scale⁵⁾、②Daily Coping Assessment⁶⁾、③Ways of Coping Questionnaire(WOC)⁷⁾、④COPE⁸⁾を基に手術前後で対応する各58項目を設定した。回答は「全く当てはまらない」を1点、「少しは当てはまる」を2点、「ある程度当てはまる」を3点、「非常に当てはまる」を4点として該当部分を選択する形式とした。それぞれの得点が高いほどコーピングの活用度が高いことを意味する。

5. 分析方法

手術前後のコーピング項目間の関係进行分析するために、手術前の得点と手術後の得点の平均を比較し、対応のある t 検定や反復測定分散分析を行い検定した。

有意水準は5%未満とし、統計ソフトはSPSS15.0 Jを用いた。

6. 結果

1) 対象者の概要:

対象者の性別は男性66人(64.1%)、女性37人(35.9%)。年齢は29歳～88歳で平均年齢は59.6±12.7歳、年齢層は65歳未満が60人(58.3%)、65歳以上が43人(41.7%)であった。術式は開腹手術51人(49.5%)、内視鏡手術52人(50.5%)、疾患は大腸がん31人(30.1%)と胃がん25人(24.3%)が多く、これらを含めた悪性腫瘍が69人(67%)、それ以外の疾患が34人(33%)という結果であった

2) 手術前後58項目のコーピング方略

(表1参照)

(1) 手術前後に多用されるコーピング方略の概要

- ① 手術前後58項目のコーピング方略において平均値が3.0以上の方略は手術前が16項目、手術後が2項目であり、手術前に多くの種類のコーピング方略を活用していた。
- ② 手術前全体の平均値は $2.73 \pm .38$ 、手術後全体の平均値は $2.63 \pm .37$ で、有意であった。
($t(101) = 2.107$ 、 $p = .038$)

- 表1参照

③手術前コーピング方略:手術前に特によく活用されているのは、「医師や看護師を信頼して全てを任す(3.79±.47)」「結果がうまく運ぶようにできることは努力する(3.50±.67)」であった。

④手術後コーピング方略:手術後に活用されているコーピング方略は「医師や看護師を信頼して全てを任す(3.07±1.12)」「悪いことばかりではない、と回復への希望をもって事態を前向きに受け止める(3.07±1.04)」の2つが最も多用された。

表1 手術前後の多様するコーピング方略

コーピング項目	手術前平均値 (SD)	手術後平均値 (SD)	P値
58項目の平均	2.73 (.38)	2.63 (.038)	*
医師や看護師を信頼して全てを任す	3.79(.47)	3.07(1.12)	**
結果がうまく運ぶように、できることは努力する	3.50(.67)	2.95(1.00)	**
現実の事として、人生の一部として受け入れる	3.48(.72)	2.91(1.05)	**
悪いことばかりではない、と回復への希望を持って事態を前向きに受け止める	3.42(.73)	3.07(1.04)	
起きてしまったことは変えることができないと受け止める	3.41(.78)	2.93(1.09)	

* $p < .05$.

** $p < .001$

3) コーピング方略の類似性 (図1参照)

手術前後のコーピング58項目は、先行研究および研究者間で内容を考慮して16領域に分類した。これら16領域間のCRONBACHのアルファ係数は手術前=.82、手術後=.85であり、内的一貫性が保たれた。次に手術前16領域における回答のパターンから距離行列を作成してMDS(多次元尺度法)により、布置図にしたのが図1である。 $STRESS = .107$ と適合度は高く、 $R^2 = .958$ でありデータと布置図との合致度は96%と十分であった。

16の領域を要約すると、距離関係から図1のように4群に分類することができる。各群は以下のように命名した。

「援助希求行動」:「9.情報の希求行動」「11. 認知的希求行動」「12.情緒的希求行動」「5. 成長期待」「8. 計画立案」

「援助希求行動」:「6.状況の再定義」「7.積極的努力」「14.積極的気分転換行動」「15. おまかせ思考と行動」「16.自己制御の態度と行動」「10.受容的思考」

「緊張緩和行動」:「4.逃避」「13.感情表出的行動」

「回避」:「1.認知的回避」「2.情緒的回避」「3.諦観的回避」

援助希求行動」と「積極的覚悟と行動」、また「緊張緩和行動」と「回避」がそれぞれ近い距離にあり、Forkman とLazarus⁵⁾を参考にして前者を問題焦点型コーピング、後者を情動焦点型コーピングに規定した。

4) 属性と4群の関係

これらの4つのコーピング方略の手術前と手術後の利用において、本人の属性や病気・手術の属性の影響があるかどうかを確かめるために、性別×年齢(65歳未満/以上)×悪性腫瘍(有/無)×術式(開復/内視鏡)の4要因を独立変数とし、手術前と手術後のそれぞれの4コーピング方略を従属変数(合計8)とする多変量分散分析を行った。

その結果、(1)悪性腫瘍の主効果が手術前の回避方略において有意($F(1, 85) = 5.707, p = .019$)であり、悪性腫瘍群($2.52 \pm .46, N = 67$)の方が非悪性腫瘍群($2.23 \pm .59, N = 33$)より多用していること、(2)年齢と悪性腫瘍との2要因の交互作用が手術後の回避方略において有意($F(1, 85) = 4.764, p = .032$)であり、65歳未満では

悪性腫瘍群($2.51 \pm .61, N = 32$)が非悪性腫瘍群($2.24 \pm .63, N = 26$)より多用したのに対し、65歳以上では悪性腫瘍群($2.37 \pm .66, N = 35$)と非悪性腫瘍群($2.40 \pm .51, N = 7$)の間には差がなかったこと、(3)性別×悪性腫瘍×術式の3要因の交互作用が手術後の回避方略において有意($F(1, 85) = 6.633, p = .012$)であった。

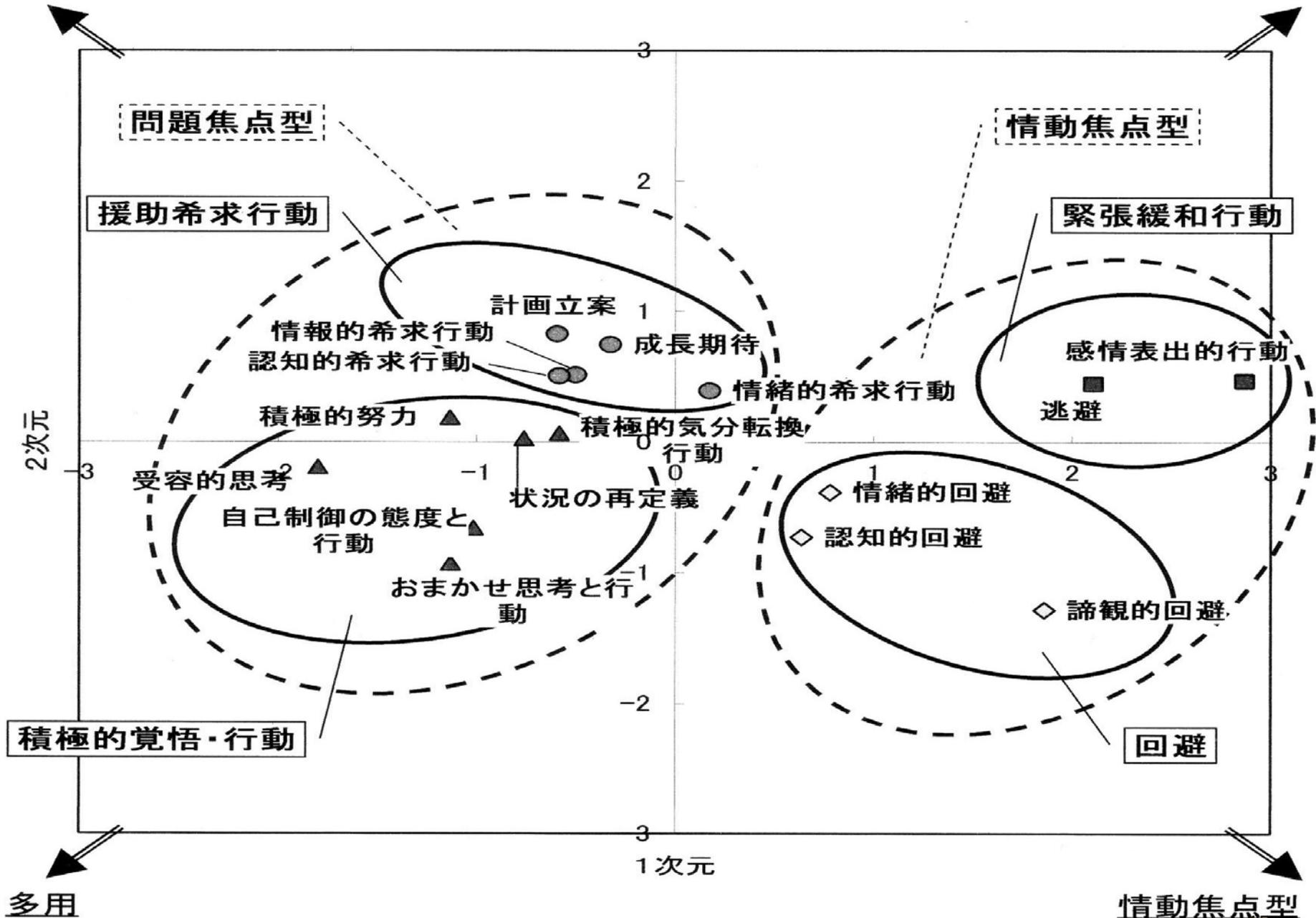


図1 コーピング方略の類似性

7. 考察 ①

コーピング方略は、手術前は「医師や看護師を信頼して全てをまかす」「結果がうまく運ぶようにできることは努力する」、手術後は「医師や看護師を信頼して全てを任す」「悪いことではない、と回復への希望をもって事態を前向きに受け入れる」が多いという傾向を把握できた。このことは、入院期間短縮化の中で、患者のコーピング方略を予測して支援することを可能にすると考える。

考察 ②

問題焦点型コーピングの「援助希求行動」の特徴は、これに含まれる5領域の内容から問題解決のために他者からの情報・支援を受けたり今回の経験を自分自身の成長に活用しようとしているなど、より強い問題解決的志向であることがうかがわれた。

もう一つの問題焦点型コーピングである「積極的覚悟と行動」は、手術前後にもっとも活用されたコーピング方略である。この中には「お任せ思考と行動」「受容的思考」の領域が含まれている。一見消極的にみえるコーピング方略も、問題解決をするためのコーピング方略のひとつであることが示唆された。さらに手術を受ける対象が「援助希求行動」のような強い問題解決よりも穏やかな問題解決志向をとることが示された。

情動焦点型コーピングに分類された「緊張緩和行動」は、手術に対する緊張が手術前から手術麻酔導入まで続くが、手術終了と同時に精神的に解放されることを患者が求めていることが背景にあると考える。

考察③

4群に分類したコーピング方略の中で情動焦点型コーピングである「回避」は、手術前において悪性腫瘍群のほうが非悪性腫瘍群より有意に多く用いられていた。疾患の重症度が高い患者は「今の状況が消えること」を願い、「娯楽」で気を紛らわすコーピング方略で、疾患の悪いイメージを払拭して苦痛緩和を図る可能性があること見出した。今後は、回避のコーピング方略と実際の心身の症状・状態との関連を分析する必要性がある。

まとめ

●本研究は、腹部の手術を受ける患者の手術前後のコーピングの実態と構造を包括的に明らかにした。手術前は手術後と比較してより多くの種類のコーピング方略を用い、また活用度も高いことがうかがわれた。コーピング方略は「援助希求行動」「積極的覚悟と行動」の問題焦点型コーピング、「緊張緩和行動」「回避」の情動焦点型コーピングの2つに大きく分類ができた。属性との関係では悪性腫瘍群と非悪性腫瘍群の間で有意差がみられ、苦痛緩和に対して緊張緩和や回避のコーピング方略が有効である可能性が示唆された。

●本研究の限界として、独自に構成したコーピング尺度は、尺度構成の観点から見ると項目が十分整理されていないことがあり、今後の課題となる。

文 献

- 1) Tung, H. H., Hunter, A., & Wei, J: Coping ,anxiety and quality of life after coronary artery bypass graft surgery. *J Adv Nurs*61(6): 651-663, 2008.
- 2) Jalowiec, A., Grady, K. L., & White-Williams, C.: Predictors of Perceived Coping Effectiveness in Patients Awaiting a Heart Transplant. *Nurs Res* 56(4): 260-268, 2007.
- 3) de Gouveia Santos, G, Chaves, E. C., & Kimura, M. : Quality of life and coping of persons with temporary and permanent stomas *J Wound Ostomy Continence Nurs* 33(5): 503-509, 2006.
- 4) Wasteson, E., Nordin, K., Hoffman, K, Glimelius, B., & Sjoden, P. O.: Daily assessment of coping in patients with gastrointestinal cancer. *Psychooncology*. 11(1): 1-11, 2002.
- 5)Jalowiec, A., Murphy, S. P., & Powers, M. J.: Psychometric assessment of the Jalowiec Coping Scale. *Nurs Res* 33(3): 157-161, 1983.